

(様式第1号)

認可外保育施設設置届

令和2年4月1日

川口市長 あて

住 所	川口市青木 2-1-1
氏 名 (又は名称)	川口 太郎 印
代表者	川口 太郎

認可外保育施設を設置致しましたので、児童福祉法第59条の2の規定により、関係書類を添えて別紙のとおり届け出致します。

令和2年4月1日現在

① 事業所の名称	きゅぼらん保育室 (個人事業の場合、申請者の名前も可) ※この欄にマッチングサイト名は記入しないでください								
② 事業所の所在地	〒332-8601 川口市青木2-1-1				Tel	048-258-1110			
	最寄り駅	京浜東北線	線	川口	駅	バス 徒歩	分 11分		
③ 設置主体	<input checked="" type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他法人 <input type="checkbox"/> 任意団体								
④ 設置者名	川口 太郎								
⑤ 設置者住所	〒 332-8601 川口市青木2-1-1								
	Tel	048-258-1110			メールアドレス	kawaguchi@city.kawaguchi.saitama.jp			
⑥ 代表者名	(氏名)	川口 太郎			(職名)	事業所長			
⑦ 管理者名	(氏名)	川口 太郎			(職名)	事業所長			
⑧ 管理者住所	〒 332-8601 川口市青木2-1-1								
	Tel	048-258-1110			メールアドレス	kawaguchi@city.kawaguchi.saitama.jp			
⑨ 事業開始年月日	令和2年4月1日								
⑩ 系列施設	<input type="checkbox"/> 有 (系列施設数 箇所 [直営店・FC] うち都道府県内 箇所)						<input checked="" type="checkbox"/> 無		
⑪ 保育提供可能時間	通常保育提供可能時間	時間外保育提供可能時間		備考					
	平日	8 : 30 ~ 17 : 15	17 : 15 ~ 20 : 15		※原則として開所しない曜日は備考欄に閉所と記入し				
	土曜日	8 : 30 ~ 17 : 15	17 : 15 ~ 20 : 15						
	日・祝祭日	: ~ :	: ~ :		閉所				
⑫ 提供するサービス内容 ※提供サービスにチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 月極契約	(対象年齢	歳	~	歳)	※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入すること。 ※2) サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 定期契約	("	1	歳	~			5	歳)
	<input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり	("	1	歳	~			5	歳)
	<input type="checkbox"/> 夜間保育	("	歳	~	歳)				
	<input type="checkbox"/> 24時間保育	("	歳	~	歳)				
	<input type="checkbox"/> () ("	歳	~	歳)					
⑬ 利用料金設定状況	<input type="checkbox"/> 月単位 <input type="checkbox"/> 週単位 <input type="checkbox"/> 日単位 <input checked="" type="checkbox"/> 時間単位 <input type="checkbox"/> 日中夜間別 <input type="checkbox"/> 所得別 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 設定なし								

⑭-1 利 用 料 金	利用形態	月極額	定期契約	一時預かり	()	その他費用等
	年齢	(月)	単位 (時間)	単位 (時間)	単位 ()	
	0歳児	円	1,300 円	1,300 円	円	・食事代 円
	1歳児	円	1,300 円	1,300 円	円	・入会金 円
	2歳児	円	1,300 円	1,300 円	円	・キャンセル料 500 円
	3歳児	円	1,300 円	1,300 円	円	・日用品・文房具費 円
	4歳児	円	1,300 円	1,300 円	円	・行事参加費 円
	5歳児	円	1,300 円	1,300 円	円	・通園送迎費 円
	6歳以上 (就学前)	円	- 円	- 円	円	() 円
	学童	円	- 円	- 円	円	() 円

⑭-2 利 用 料 金		早朝 5時～8時	日中 8時～18時	夜間 18時～22時	深夜 22時～5時
	単位 (時間)	会員 (入会し常態的に利用する者)	円	1,300 円	1,300 円
	非会員 (一時的に利用する者)	円	1,300 円	1,300 円	円

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上 (就学前)	学童	計
⑮定員	年齢別定員は設けていない						-	-	2

⑯届出年月日の前日において保育している児童の人数 (令和 年 月 日現在)										
保 育 提 供 時 間	年 齢	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上 (就学前)	学童	計
	2時間以下									
2時間～4時間以下										0
4時間～6時間以下		※該当児童がない場合、合計欄に0を記入してください								0
6時間～8時間以下										0
8時間～										0
計		0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑰ 保険加入状況	<input type="checkbox"/> 加入 ※保険契約書別添	保険の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 賠償責任保険 <input type="checkbox"/> 傷害保険 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 未加入	保険事故(内容)	死亡、財産的価値のあるものの破損など ※契約書の写しを添付してください
		保険金額	5億円
⑱ 提携医療機関		機関名	なし
		所在地	
		電話番号	
		提携内容	

⑲ 届出年月日の前日において職務に従事している職員の配置数				令和2年3月31日現在			
A 事業所長		B 保育従事者 (Aを除く)				C 合計 (A+B)	
0 人		0 人				0 人	
<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	常勤	人	非常勤	人	常勤	人
資格の有無等		・保育業務への従事		・資格(従事している場合に記入)			
<input type="checkbox"/> 従事している		保育士	人	保育士	人		
<input type="checkbox"/> 従事していない		看護師	人	看護師	人		
		准看護師	人	准看護師	人		
		家庭的保育者		家庭的保育者			
<input type="checkbox"/> 保育士		基準で定める研修修了者		基準で定める研修修了者			
<input type="checkbox"/> 看護師			人		人		
<input type="checkbox"/> 准看護師		その他 ()		その他 ()			
<input type="checkbox"/> その他 ()			人		人		

⑳ 職務に従事している職員の配置予定数 (平均的な職員配置)							
A 事業所長		B 保育従事者 (Aを除く)				C 合計 (A+B)	
1 人		0 人				1 人	
<input type="checkbox"/> 常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 非常勤	常勤	人	非常勤	人	常勤	人
資格の有無等		・保育業務への従事		・資格(従事している場合に記入)			
<input checked="" type="checkbox"/> 従事している		保育士	人	保育士	人		
<input type="checkbox"/> 従事していない		看護師	人	看護師	人		
		准看護師	人	准看護師	人		
		家庭的保育者		家庭的保育者			
<input type="checkbox"/> 保育士		基準で定める研修修了者		基準で定める研修修了者			
<input type="checkbox"/> 看護師			人		人		
<input type="checkbox"/> 准看護師		その他 ()		その他 ()			
<input checked="" type="checkbox"/> その他 (研修修了者)			人		人		

⑳ 事業所に在籍している保育従事者数	1 人
注：以下の内訳を記載するにあたって、複数の項目に該当する者（有資格者で研修も修了している、研修を複数修了している等）については、いずれかの項目にのみ計上すること。その際、有資格者については有資格者の欄に計上すること。	
(内訳) ・保育士	人
・看護師・准看護師	人
・居宅訪問型保育研修（基礎研修）修了者	人
・子育て支援員研修（地域保育コース）修了者	1 人
・家庭的保育者等研修（基礎研修）修了者	人
・基準で定めるその他の研修（都道府県知事等が同等以上のものとして取り扱うものを含む。）を修了した者 (研修名：)	人
・保育士又は看護師・准看護師の資格を有しておらず、かつ上記の研修のいずれも修了していない者 (うち、採用した日から1年を超えていない者)	人 人

㉑ 職員の研修等の参加状況	参加（研修名等： 年 月	参加者数	名)	☑ 無
	（研修名等： 年 月	参加者数	名)	
	（研修名等： 年 月	参加者数	名)	

* 複数の保育に従事する者を雇用しているもの場合、「うち、採用した日から1年を超えていない者」については、認可外保育施設指導監督基準の第1の2②イの基準を満たすには、採用後1年以内に研修を修了する必要があることに留意すること。

㉒ 子どもの預かりサービスのマッチングサイトのURL	マッチングサイトへの登録の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	登録している場合 サイト名とURL	キッズサービス https://www. XXX

㉓ 子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認申請の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※確認申請を行う場合、別途「特定子ども・子育て支援施設等確認申請書」の提出が必要となります。確認申請を行わない場合は、幼児教育・保育無償化の対象施設となりません。
----------------------------------	--	---

㉔ 設置者が過去に業務停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否かの別	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(有の場合その内容) <input checked="" type="checkbox"/> 業務停止命令 <input type="checkbox"/> 施設閉鎖命令	当該命令を行った都道府県等及び年月日 川口市：2019年1月1日
----------------------------------	--	---	-------------------------------------

(添付書類チェックリスト) 提出前にご確認ください。

- 1 (利用料金の記載に当たり、当様式により難しい場合) 利用形態別・年齢別料金がわかる書類
- 2 有資格者(保育士、看護師・准看護師)について、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類
- 3 認可外保育施設指導監督基準第1の2(2)で定める研修の修了者について、修了証書等の研修修了が確認できる書類
- 4 マッチングサイトを利用する場合、マッチングサイトにより提供するサービスの内容に関する情報を伝達等していることが分かる書類
- 5 加入している保険の契約書類の写し(保険内容・金額等が分かるもの)

記載上の注意

次のうち当てはまるもの1つを○で囲んでください。

- ・個人……………個人が設置するもの。
- ・株式会社……………株式会社が設置するもの。
- ・社会福祉法人…社会福祉法第22条で定義される法人が設置するもの。

- 【③】 ・NPO法人……特定非営利活動促進法に基づいて特定非営利活動を行うことを主たる目的とし、同法の定めるところにより設立された法人が設置するもの。
・その他法人……上記のいずれにも該当しない法人が設置するもの。（医療法人等、有限会社、商法に基づかない法人はここに入ります。）
・任意団体……………保護者が共同で設置しているもの等、法人ではない団体。

- 【④】 設置者が法人、民間会社、任意団体等の場合は、その代表者の氏名及び職名を記入してください。

- 【⑦】 管理者名は、事業所長等貴事業所における責任者の氏名及び職名を記入してください。

- 【⑩】 系列事業所数は、届出事業所を含めた数を記入し、届出事業所の所在する都道府県内にある系列事業所数を内数として記入してください。

- 【⑪】 24時間表示（00時00分～23時59分）で記入してください。24時間保育を実施している場合には、00時00分～00時00分と記入してください。なお、時間外保育提供可能時間は、通常の保育提供可能時間外で、利用者の希望に応じ、保育の提供を行う場合にその時間を記入してください。

- 【⑫】 各サービスの定義は以下のとおりであり、貴事業所において提供しているサービス全てを○で囲み（該当するものが無い場合は（ ）内に記載し）、受入可能な児童の年齢（0歳児については月齢まで）について記入してください。

<月極契約>

利用児童の保護者と月単位で保育日や保育時間を定めて契約し、月を通して継続的に保育サービスを提供するもの。

<定期契約>

利用児童の保護者と日単位又は時間単位で定期的に契約し、継続的に保育サービスを提供するもの。（月極契約を除く。）

<一時預かり>

利用児童の保護者と日単位又は時間単位で不定期に契約し、保育サービスを提供するもの。

<夜間保育>

午後8時を越えて保育を実施し、宿泊を伴わない保育サービスを提供するもの。

<24時間保育>

24時間のいずれの時間帯でも保育サービスを提供するもの。

- 【⑬】 利用料金の設定として、当てはまるもの全てを○で囲んでください。

- 【⑭-1】 利用料金について利用形態別、年齢別に記入してください。なお、別途食事代、入会金、キャンセル料等が必要な場合にはその費用についても記入してください。記入に当たり、当様式により難しい場合は利用形態別、年齢別に料金がかかる書類を添付してください。

- 【⑭-2】 利用料金について、会員、非会員別、時間帯別に記入してください。記入に当たり、当様式により難しい場合は、利用形態別、年齢別に料金がかかる書類を添付してください。

- 【⑮】 定員について特に定めがない場合には、貴事業所において職員配置等を考慮して同時に保育を行うことが可能な人数を記入してください。個人で事業を実施している場合は記入不要です。

- 【⑯】 届出年月日の前日現在の満年齢により、年齢別の児童数を記入してください。一時預かりの児童も含まれます。「学童」は届出年月日の前日にあなかった小学生以上の児童数を記入してください。

- 【⑰】 保険加入状況については、利用児童に関する保険に限定し、事業所設備に対する火災保険等は含めないでください。なお、保険会社との契約書類を添付してください。

- 【⑱】 提携医療機関については、具体的な提携内容を記入してください。

- 【⑲】 届出年月日の前日において職務に従事している全ての職員について配置数を記入し、うち、実際保育に従事している職員について記入してください。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合はこれに含めてください。個人で事業を実施している場合は記入不要です。

- 【⑳】 職務に従事する全ての職員について配置予定数（貴事業所における平均的職員配置数）を記入し、うち、実際保育に従事している職員について記入してください。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合はこれに含めてください。個人で事業を実施している場合は記入不要です。

- 【㉑】 保育に従事している職員の有資格者数並びに認可外保育施設指導監督基準第1の2（2）で定める研修の修了者について記入してください。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合は研修の受講状況について記入してください。

- 【㉒】 職務に従事する全ての職員（施設長、保育従事者）の研修等の直近3回の参加状況について記入してください。個人で事業を実施している場合は当該個人の参加状況を記入してください。

子どもの預かりサービスのマッチングサイトを利用する事業所においては、利用するマッチングサイトのURLを記入してください。ただし、事業所自らのウェブサイトを利用して、保護者と事業所とが相互に連絡する場合は除きます。

【25】 事業停止命令又は施設閉鎖命令は、法第59条第5項に規定する命令であり、法第59条の2に規定する業務を目的とする施設に対するものに限ります。

子どもの預かりサービスのマッチングサイトを利用する事業所においては、利用するマッチングサイトのURLを記入してください。ただし、事業所自らのウェブサイトを利用して、保護者と事業所とが相互に連絡する場合は除きます。