

(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)	株式会社 川口 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3年4月1日現在

① 施設 の 名 称	きゅぼらん保育室					
② 施設 の 所 在 地	〒332-8601 川口市中青木1-5-1			Tel 048-258-1110		
	最寄り駅	京浜東北	線	川口	駅 バス 分 徒歩 11分	
③ 設 置 主 体	<input type="checkbox"/> 個人 <input checked="" 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	株式会社 川口					
⑤ 設 置 者 住 所	〒332-8601 川口市中青木1-5-1					
	Tel 048-258-1110			メールアドレス	<a href="mailto:kawaguchi@city.kawaguchi">kawaguchi@city.kawaguchi</a>	
⑥ 代 表 者 名	(氏名)	川口 太郎		(職名)	代表取締役	
⑦ 管 理 者 名	(氏名)	川口 太郎		(職名)	代表取締役	
⑧ 管 理 者 住 所	〒332-8601 川口市中青木1-5-1					
	Tel 048-258-1110			メールアドレス	<a href="mailto:kawaguchi@city.kawaguchi">kawaguchi@city.kawaguchi</a>	
⑨ 事 業 開 始 年 月 日	令和 3 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 施 設 備	専用設備	<input checked="" type="checkbox"/> 乳児室 <input checked="" type="checkbox"/> ほふく室 <input checked="" type="checkbox"/> 保育室または遊戯室 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 医務室 <input checked="" type="checkbox"/> 児童用便所				※所有設備にチェックしてください
	室 名	保育室等	乳児室	ほふく室	保育室または遊戯室	
	室 数	3 室	1 室	1 室	1 室	
	面 積	30 m <sup>2</sup>	10 m <sup>2</sup>	10 m <sup>2</sup>	10 m <sup>2</sup>	
	室 名	調理室	医務室	便 所	その他	合 計
	室 数	室	室	3 室		
	面 積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	10 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	40 m <sup>2</sup>
				便器 5 個		
	屋外遊戯場(園庭)	有 ( m <sup>2</sup> )	無	無の場合の公園など付近で子どもを安全に遊ばせることが可能な場所		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	建物の構造	<input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> れん瓦造 <input type="checkbox"/> 木 造 <input type="checkbox"/> その他 ( )			3階建て建物の1階	
建物の形態	<input type="checkbox"/> 専用建物 <input checked="" type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> 事務所ビル <input checked="" type="checkbox"/> 業務用ビル <input type="checkbox"/> その他 ( )					
立地場所	<input type="checkbox"/> 住宅地 <input type="checkbox"/> オフィス街 <input checked="" type="checkbox"/> 商店街 <input type="checkbox"/> 工業地 <input type="checkbox"/> 駅ビル・駅隣接 <input type="checkbox"/> その他					
⑫ 開 所 時 間	通常開所時間	時間外開所時間		備 考		
	平 日	8 : 30 ~ 17 : 15	17 : 15 ~ 20 : 00			
	土曜日	8 : 30 ~ 17 : 15	17 : 15 ~ 20 : 00			
	日・祝祭日	: ~ :	: ~ :		閉所	

⑬ 提供するサービス内容	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 定期契約 ( " 歳 ~ 歳)	
	<input type="checkbox"/> 一時預かり ( " 歳 ~ 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)	
⑭ 利用料金設定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 月単位 <input type="checkbox"/> 週単位 <input type="checkbox"/> 日単位 <input 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	

⑮ 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 ( )		
利用料金	0歳児	50,000 円	円	円	円	・食事代 10,000 円	
	1歳児	50,000 円	提供サービスの保育料のみ記載ください			円	・入会金 10,000 円
	2歳児	50,000 円	円	円	円	・キャンセル料 円	
	3歳児	50,000 円	円	円	円	・日用品・文房具費 200 円	
	4歳児	50,000 円	円	円	円	・行事参加費 円	
	5歳児	50,000 円	円	円	円	・通園送迎費 円	
	6歳以上(就学前)	50,000 円	円	円	円	( ) 円	
	学童	50,000 円	円	円	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
⑯ 定員	1 ( 0 )	2 ( 1 )	3 ( 1 )	4 ( 1 )	5 ( 1 )	6 ( 1 )	( - )	( )	21 ( 5 )

※法第6条の3第12項に規定する業務を目的とする施設の場合、( )内にはその雇用する労働者の監護する乳幼児以外の定員を再掲すること。

⑰ 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)										
在園時間		年 齢								計
		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	
昼 間	午後8時までにお迎え	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( )
	午後10時までにお迎え	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( )
深 夜	午後10時～午前2時までにお迎え	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( )
宿 泊	午前2時～翌朝にお迎え	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( )
24時間	24時間お迎えなし	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	0 ( )
計		0 ( )	0 ( )	0 ( )	0 ( )	0 ( )	0 ( )	0 ( )	0 ( )	0 ( )

※ ( )内には、一時預かり児童数を再掲すること。

⑱ 保険状況加入	<input checked="" type="checkbox"/> 加入	保険の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 賠償責任保険 <input checked="" type="checkbox"/> 傷害保険 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	※保険契約書別添	保険事故(内容)	契約書の写しを添付してください
	<input type="checkbox"/> 未加入	保険金額	
⑲ 提携医療機関		機関名	なし
		所在地	
		電話番号	
		提携内容	

⑳ 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 年 月 日現在				
A 施設長		B 保育従事者 (Aを除く)		C その他職員 (A, Bを除く)		D 合計 (A+B+C)		
0 人 ( ) 人		0 人 ( ) 人		0 人 ( ) 人		0 人 ( ) 人		
※上記 ( ) 内には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。								
資格の有無等	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	常勤 人	非常勤 人	常勤 人	非常勤 人	常勤 人	非常勤 人
	<input type="checkbox"/> 従事している		保育士 人	保育士 人	調理員 人	調理員 人		
	<input type="checkbox"/> 従事していない		看護師 人	看護師 人	その他 人	その他 人		
			准看護師 人	准看護師 人	( ) 人	( ) 人		
			家庭的保育者 人	家庭的保育者 人				
			基準で定める研修修了者 人	基準で定める研修修了者 人				
<input type="checkbox"/> 保育士		その他 ( ) 人	( ) 人	( ) 人				
<input type="checkbox"/> 看護師								
<input type="checkbox"/> 准看護師								
<input type="checkbox"/> その他 ( )								

㉑ ㉑のうち、届出年月日の前日において保育に従事している者の配置数及び勤務の体制			
ア 有資格者 (保育士、看護師・准看護師の資格あり)			
職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
(例) 保育従事者 (保育士)	常勤・非常勤		8時間
	常勤・非常勤		
	常勤・非常勤		
	常勤・非常勤		
	常勤・非常勤		
常勤換算後の人数 総勤務時間			総勤務時間
( ) 時間 ÷ 8時間 = ( ) 人			

\* 当届出書に各保育従事者の勤務の体制がわかる勤務割表等を添付した場合は、職員別の勤務時間帯の記入は不要。ただし、常勤換算後の人数は必ず記入すること。

イ ア以外の職員														
職名	勤務形態	勤務時間帯										勤務時間		
		～8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時～			
	常勤・非常勤	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---
	常勤・非常勤	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---
	常勤・非常勤	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---
	常勤・非常勤	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---
	常勤・非常勤	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---
常勤換算後の人数 総勤務時間 ( ) 時間										÷	8時間	=	( ) 人	総勤務時間

\* 当届出書に各保育従事者の勤務の体制がわかる勤務割表等を添付した場合は、職員別の勤務時間帯の記入は不要。ただし、常勤換算後の人数は必ず記入すること。

② 嘱託医の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
③ 管理栄養士・栄養士の有無	管理栄養士 ( ) 人 栄養士 ( ) 人

④ 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 施設長		B 保育従事者（Aを除く）				C その他職員（A, Bを除く）				D 合計（A+B+C）			
1 人 ( 1 ) 人		6 人 ( 5 ) 人				0 人 ( 0 ) 人				7 人 ( 6 ) 人			
※上記（ ）内には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。													
資格の有無等	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	常勤	4人	非常勤	2人	常勤	人	非常勤	人	常勤	6人	非常勤	2人
	・保育業務への従事	保育士	4人	保育士	人	調理員	人	調理員	人				
	<input type="checkbox"/> 従事している	看護師	人	看護師	人	その他	人	その他	人				
	<input checked="" type="checkbox"/> 従事していない	准看護師	人	准看護師	人	( )		( )					
	・資格（従事している場合に記入）	家庭的保育者	人	家庭的保育者	2人								
<input type="checkbox"/> 保育士	その他	人	その他	人									
<input type="checkbox"/> 看護師	( )		( )										
<input type="checkbox"/> 准看護師													
<input type="checkbox"/> その他 ( )													

\* 有資格者（保育士、看護師・准看護師）については、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類を添付すること。

②⑤ ②④のうち、保育に従事している者の配置数及び勤務体制の予定

ア 有資格者（保育士、看護師・准看護師の資格あり）

職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
(例) 保育従事者(保育士)	常勤 ・ 非常勤		8時間
保育士	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
常勤換算後の人数 総勤務時間		総勤務時間	
( ) 時間 ÷ 8時間 = ( ) 人			

\* 当届出書に各保育従事者の勤務の体制がわかる勤務割表等を添付した場合は、職員別の勤務時間帯の記入は不要。ただし、常勤換算後の人数は必ず記入すること。

イ ア以外の職員

職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
常勤換算後の人数 総勤務時間		総勤務時間	
( ) 時間 ÷ 8時間 = ( ) 人			

\* 当届出書に各保育従事者の勤務の体制がわかる勤務割表等を添付した場合は、職員別の勤務時間帯の記入は不要。ただし、常勤換算後の人数は必ず記入すること。

②⑥ 施設に在籍している保育従事者数		6 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		4 人	
・看護師・准看護師		0 人	
・居宅訪問型保育研修（基礎研修）修了者		0 人	
・子育て支援員研修（地域保育コース）修了者		0 人	
・家庭的保育者等研修（基礎研修）修了者		2 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： )		0 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		0 人	
[うち、上記の研修以外の研修を修了した者 (研修名： )		0 人]	
②⑦ 職員の研修等の参加状況	参加 (研修名等： 年 月	参加者数	名)
	(研修名等： 年 月	参加者数	名) <input checked="" type="checkbox"/> 無
	(研修名等： 年 月	参加者数	名)

- \* ②⑥、②⑦については、1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設は必ず記入すること。  
 \* 研修の修了証の写し等の研修を受講したことや参加したことが分かる書類を添付すること。

②⑧ 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 type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	登録している場合 サイト名とURL		

- \* マッチングサイトのページを印刷する等、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を添付すること。

②⑨ 企業主導型保育事業による運営費助成（予定）の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
-----------------------------	--

- \* ②⑨において、運営費助成が無い場合のみ③⑩を記入して下さい。

③⑩ 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
-----------------------------------	--	--

③⑪ 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 type="checkbox"/> 業務停止命令 <input checked="" 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 企業主導型保育事業による運営費助成を受ける予定の場合は、通知され次第、企業主導型保育事業運営費助成決定通知書
- 6 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)
- 7 施設の平面図
- 8 利用者へ交付する契約書等の書類の写し

## 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、施設長等貴施設における保育の実施責任者の氏名及び職名を記入してください。

- 【⑩】 系列施設数は、届出施設を含めた数を記入し、届出施設の所在する都道府県内にある系列施設数を内数として記入してください。

- 【⑪】 ○専用設備

貴施設において当てはまる専用設備全てを○で囲んでください。なお、○で囲んだ専用設備については、室数、面積等を整数（小数点以下四捨五入）で記入してください。乳児室、ほふく室、保育室または遊戯室の区分けなく1室で保育している場合、これらのいずれも○で囲まず、保育室等の欄に面積を整数（小数点以下四捨五入）で記入してください。

- ・乳児室……………乳児（1歳に満たない児童）のための部屋
- ・ほふく室……………はいはい（手足を使ってはい進む）するための部屋

○屋外遊戯場（園庭） ……園庭。付近の公園等共用の遊び場は含みません。

○建物の形態

貴施設として利用されている建物の形態について、次のうち当てはまるもの1つを○で囲んでください。

- ・専用建物……………保育専用を使用している一戸建て施設
- ・集合住宅……………マンション等の一部を保育に使用している場合
- ・事務所ビル……………事務所が主なビルの一部を保育に使用している場合
- ・業務用ビル……………事務所ビル以外のビルの一部を保育に使用している場合
- ・その他……………上記のいずれにも該当しないもの

○立地場所

貴施設の立地場所について、次のうちあてはまるもの1つを○で囲んでください。

- ・住宅地……………住宅が主となる場所
- ・オフィス街……………事務所や会社が建ち並んでいる場所
- ・商店街……………商店が建ち並んでいる場所。駅建物内や駅前にある場合は「駅ビル・駅隣接」を○で囲んでください。
- ・工業地……………工場が主となる場所
- ・駅ビル・駅隣接……………駅舎と一体となったビル、駅近隣となる場所（近隣の目安は駅から徒歩5分以内。）
- ・その他……………上記のいずれにも該当しないもの

- 【⑫】 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、時間外開所時間は、通常の開所時間外で、利用者の希望に応じ、開所を行う場合にその時間を記入してください。

- 【⑬】 各サービスの定義は以下のとおりであり、貴施設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>

入所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>

入所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>

入所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。

- 【14】 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。

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

- 【15】 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、年齢別に料金がわかる書類を添付してください。

- 【16】 定員について特に定めがない場合には、貴施設において職員配置や設備の面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。

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。

- 【17】 一時預かりの児童数は（ ）内に再掲してください。「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。

- 【18】 保険加入状況については、入所児童に関する保険に限定し、施設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。

- 【19】 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。

- 【20～21】

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は、勤務していた時間帯を記入し、有資格者と有資格者以外に分けて、常勤換算（有資格者及び有資格者以外の職員別にそれぞれの勤務延べ時間数の合計を8時間で割ったもの）したものを記入してください。なお、施設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。

- 【23】 管理栄養士と栄養士のそれぞれの人数を記入してください。0人の場合は、「0」と記入してください。

- 【24～25】

職務に従事する全ての職員について配置予定数（貴施設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は、勤務する時間帯を記入し、有資格者と有資格者以外に分けて、常勤換算（有資格者及び有資格者以外の職員別にそれぞれの勤務延べ時間数の合計を8時間で割ったもの）したものを記入してください。なお、施設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。

- 【26】 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、施設長についても実際に保育に従事している場合は記入してください。

職務に従事する全ての職員（施設長、保育従事者、調理員、その他の職員）の研修等の直近3回の参加状況に

- 【27】 ついて記入してください。

※1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設については必ず記入してください。

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施設においては、利用するマッチングサイトのURL

- 【28】 を記入してください。ただし、施設自らのウェブサイトを利用して、保護者と施設とが相互に連絡する場合は除きます。

- 【29】 企業主導型保育事業による運営費助成（予定）の有無を記入してください。助成を受ける予定の場合は、「企業主導型保育事業運営費助成決定通知書」を後日添付してください。

- 【31】 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。