

①事業所の名称										
②事業所の所在地		〒		電話						
		最寄駅		線		駅		バス・徒歩		分
③設置者名										
④設置者住所		〒								
		電話		メールアドレス						
⑤事業開始年月日		年		月		日				
⑥保育サービスの提供地域										
⑦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		:		~		:		
		土曜日		:		~		:		
		日・祝祭日		:		~		:		
⑧提供するサービス内容		月極契約		(対象年齢		歳		月		~
		定期契約		(対象年齢		歳		月		~
		一時預かり		(対象年齢		歳		月		~
		夜間保育		(対象年齢		歳		月		~
		24時間保育		(対象年齢		歳		月		~
		()		(対象年齢		歳		月		~
※提供しているサービス内容に○を付けてください										※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。
⑨ 利用料金	利用形態	月極額	定期契約	一時預かり	()	その他				
	年齢	単位(月)	単位(時間)	単位(時間)	単位()					
	歳児	円	円	円	円	・食事代				
	歳児	円	円	円	円	円				
	歳児	円	円	円	円	・入会金				
	歳児	円	円	円	円	円				
	歳児	円	円	円	円	・会費				
歳児	円	円	円	円	円					
歳児	円	円	円	円	・交通費					
歳児	円	円	円	円	円					
歳児	円	円	円	円	・キャンセル料					
歳児	円	円	円	円	円					
※上記料金の記載にあたり、当様式により難しい場合は、利用形態別・年齢別料金がわかる書類を添付すること。										
⑩届出年月日の前日において保育している児童の状況 (年 月 日現在)										
年齢		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳以上(就学前)	学童	計
保育提供時間										
2時間以下										
2時間~4時間以下										
4時間~6時間以下										
6時間~8時間以下										
8時間~										
計										

① 保 険 加 入 状 況	加入	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険・その他（ ）	
	※保険契約書別添	保険事故 (内容)		
	未加入	保険金額		
⑫提携医療機関	機関名			
	所在地			
	電話番号			
	提携内容			
⑬ 保有する資格等 (保有するものに○をすること。)				
保育士 ・ 看護師 ・ (公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター				
その他 () ・ 保有資格なし				
⑭ 研修等受講状況 (該当するものに○をし、直近の受講時期を記載すること。)				
居宅訪問型保育基礎研修		受講時期	年	月
子育て支援員研修 (地域保育コースに限る)		受講時期	年	月
家庭的保育基礎研修		受講時期	年	月
(公社)全国保育サービス協会のベビーシッター養成研修及び現任研修		受講時期	年	月
その他 ()		受講時期	年	月
・ 研修受講なし				
⑮ マッチングサイトへの 登録状況	マッチングサイトへの登録		有	無
	登録がある場合、マッチングサイト名及びURL			
	サイト名	URL		
	サイト名	URL		
⑯設置者が過去に事業 停止命令又は施設閉鎖 命令を受けたか否かの 別 (受けたことがある 場合には、その命令の 内容を含む。)	有・無	(有の場合、その命令の内容)		
		事業停止命令 ・ 施設閉鎖命令 その命令を行った都道府県等名及び年月日 (: 年 月 日)		

※有資格者 (保育士等) については、保育士証の写し等の資格が確認できる書類を添付すること。

※⑭については、研修の修了証の写し等、研修を受講したことがわかる書類を添付すること。