

年 月 日 現在

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(法人)名							
④設置者住所		〒 電話 メール アドレス					
⑤代表者名		(氏名) (職名)					
⑥管理者名		(氏名) (職名)					
⑦管理者住所		〒 電話 メール アドレス					
⑧事業開始年月日		年 月 日					
⑨系列事業所		有(系列事業所数 箇所(直営店・FC)うち都内 箇所) 無					
⑩保育サービスの提供地域							
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	: ~ :	: ~ :			
		土曜日	: ~ :	: ~ :			
		日・祝祭日	: ~ :	: ~ :			
⑫提供するサービス内容 ※提供しているサービス内容に○を付けてください		月極契約 (対象年齢	歳	月 ~	歳)	※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入すること。	
		定期契約 (対象年齢	歳	月 ~	歳)		
		一時預かり (対象年齢	歳	月 ~	歳)		
		夜間保育 (対象年齢	歳	月 ~	歳)	※2) サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。	
		( ) (対象年齢	歳	月 ~	歳)		
⑬ 利用料金	利用形態 年齢	月極額 単位(月)	定期契約 単位(時間)	一時預かり 単位(時間)	( ) 単位( )	その他	
	歳児	円	円	円	円	・食事代 円	
	歳児	円	円	円	円	・入会金 円	
	歳児	円	円	円	円	・会費 円	
	歳児	円	円	円	円	・交通費 円	
	歳児	円	円	円	円	・キャンセル料 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。							
⑭定員(人)		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳~就学前	学童 計
⑮ホームページアドレス		有 ( ) 無					

⑯届出年月日の前日において保育している児童の人数 ( 年 月 日現在)										
保育提供時間	年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳以上 (就学 前)	学童	計
	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										

⑰ 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		
⑱提携医療機関		機関名		
		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 ( 年 月 日現在)										
資格 の有 無 等	A事業所長		B保育従事者(A除く)				C合計(A+B)			
	人		人				人			
	常勤	非常勤	常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人
・保育業務への従事 従事している・従事していない ・資格(保育に従事している場合選択) 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 該当資格なし			保育士	人	保育士	人				
			看護師	人	看護師	人				
			(公社)全 国保育サー ビス協会の 認定ベビー シッター	人	(公社)全 国保育サー ビス協会の 認定ベビー シッター	人				
			該当資格なし	人	該当資格なし	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)										
資格 の有 無 等	A事業所長		B保育従事者(A除く)				C合計(A+B)			
	人		人				人			
	常勤	非常勤	常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人
・保育業務への従事 従事している・従事していない ・資格(保育に従事している場合選択) 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 該当資格なし			保育士	人	保育士	人				
			看護師	人	看護師	人				
			(公社)全 国保育サー ビス協会の 認定ベビー シッター	人	(公社)全 国保育サー ビス協会の 認定ベビー シッター	人				
			該当資格なし	人	該当資格なし	人				

㉑事業所に在籍している保育従事者数	人
㉒のうち、有資格者(保育士、看護師又は認定ベビーシッター)数	人
㉓のうち、資格をもたない者で以下の研修修了者数	人
(内訳)居宅訪問型保育基礎研修修了者	人
子育て支援員研修(地域保育コースに限る)修了者	人
家庭的保育基礎研修修了者	人
(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修了者	人
その他( )	人
㉔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。

※㉓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。