　　年　　月　　日

佐世保市長　　様

（申　請　者）

所在地

氏　　　名

代表者氏名

**居 宅 訪 問 型 保 育 事 業 等 認 可 申 請 書**

　このたび居宅訪問型保育事業等を運営したいので、児童福祉法第３４条の１５第２項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

１　事業の種類

　　居宅訪問型保育事業

２　居宅訪問型保育事業等の事業所の名称

３　居宅訪問型保育事業等の事業所の所在地

４　事業開始の予定年月日

　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | |
| (1)設置者名称 |  | | | | | |
| 法人種別（　　　　　　　　　　　　） | | | 法人所轄庁（　　　　　　　　　　　） | | |
| (2)主たる事務所の所在地又は設置者住所 | 〒 －  TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：  メールアドレス： | | | | | |
| フリガナ |  | | |  | | |
| (3)代表者 | （氏 名） | | | （職 名） | | |
| 生年月日 | 大正  昭和　　 年　　月　　日  平成　　 　（満　　　歳） | | 代表就任年月日 | 昭和  　　 年　　月　　日  平成 | |
| 住 所 | 〒　　　－  TEL：　　　　　　　　　　　　FAX： | | | | |
| フリガナ |  | | |  | | |
| (6)事業所管理者 | （氏 名） | | | （職 名） | | |
| 生年月日 | 大正  昭和　　 年　　月　　日  平成　　 　（満　　　歳） | | 管理者就任年月日  ※ | 昭和  　　 年　　月　　日  平成 | |
| 〒　　　－  TEL：　　　　　　　　　　　　FAX： | | | | | |
| (7)系列施設 | 有（系列施設数　　か所〔 直営店・ＦＣ 〕うち県内　　か所）・　 無 | | | | | |
| 種　類 | 施設名称 | 所　在　地 | | | 開設年月日 |
|  |  |  | | | 年　月　日 |
|  |
|  |  |  | | | 年　月　日 |
|  |
| (注) 申請日現在、認可保育施設等を運営されており、その施設を当該居宅訪問型保育事業等として申請されている場合は、その管理者就任年月日 | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (6)利用可能時間 | | 通常利用可能時間 | 時間外利用可能時間 | 備　考 |
|  | 平　日 | : 　 ～ 　： | : 　 ～ 　： |  |
| 土曜日 | : 　 ～ 　： | : 　 ～ 　： |  |
| 日・祝祭日 | : 　 ～ 　： | : 　 ～ 　： |  |
| (7)休 業 日 | |  | | |
| (8)実費徴収 | | □ 有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ・ □ 無 | | |
| (9)上乗せ徴収 | | □ 有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ・ □ 無  　　 （理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　 （金額：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

(10)職員の配置について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | ふりがな  氏　名 | 保育士資格  の有無 | 常勤  非常勤  の別 | 雇用年月日 | 教育・保育施設等勤続年数 | 備　考 |
|  |  | 有 ・ 無 | 常勤  非常勤 | 年　月　日 | 年　 月 |  |
|  |  | 有 ・ 無 | 常勤  非常勤 | 年　月　日 | 年　 月 |  |
|  |  | 有 ・ 無 | 常勤  非常勤 | 年　月　日 | 年　 月 |  |
|  |  | 有 ・ 無 | 常勤  非常勤 | 年　月　日 | 年　 月 |  |
|  |  | 有 ・ 無 | 常勤  非常勤 | 年　月　日 | 年　 月 |  |

(注)１　各人の履歴書、健康診断書、保育士等資格証明書を添付すること。

２　非常勤の場合は、備考欄に１日の勤務時間及び１か月の勤務日数を記すこと。

（例：６時間、１０日）

３　家庭的保育者は、修了した研修名、実施機関、修了年月日を備考欄に記入するとともに、終了証（認定証）の写しを添付すること。

４　証明書や修了証等は写しでも可。ただし原本証明を行うこと。

(11)居宅訪問型保育事業連携施設

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 名　称 |  |
| 住　所 | 〒　　　　－  　TEL： |
| 施設の種類 | □ 障害児入所施設  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 法人種別 | □ 同一法人もしくは系列法人　　□ その他 |
| 具体的連携内容 |  |

(12)提携医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 医療機関名 |  |
| 所在地 | 〒　　　　－  　TEL： |
| 提携内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **その他添付を求める書類（添付書類のうち、複写の書類については原本証明を行うこと。）**  ○ 法人等の申請者関係  ・役員名簿及び代表者、役員及び管理者等の履歴書、佐世保市暴力団排除条例等に係る誓約書  ・申請者の定款、寄付行為、登記事項証明書の写し  ・法人の場合、役員会議事録（家庭的保育事業等の設置に関する内容）  ・納税証明書（法人市県民税、法人税、法人事業税、固定資産税、消費税及び地方消費税）  ○ 連携施設  ・協定書、同意書等  ・連携施設との位置関係図  ○ 職員関係  ・管理者、職員の履歴書、健康診断書、資格証等　※  ・管理者においては、児童福祉施設勤務証明書  ・家庭的保育者及び家庭的保育補助者においては、修了した研修の認定証もしくは終了証  ・研修計画書等  ・就業規則、給与規程、経理規程、安全衛生規程等   |  | | --- | | ※ 保育士登録証・幼稚園教諭免許状・栄養士免許証・調理師免許証・看護師免許証・保健師免許証・傷病者の応急手当等に関する講習修了証 |   ○ 財産関係  ・収支予算書等（事業開始後２ヵ年の見込み）  ・決算書（賃借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書、残高証明書、財産目録等）  〔直近３年分必要〕  ○ その他  ・保育計画（保育の内容及びその特徴、延長保育等に関する実施内容）  ・１日の保育スケジュール  ・備品一覧  ・緊急時等における対応マニュアル  ・消防計画及び防火管理者選任届出書の写し  ・非常災害対策に関する指針  ・連携機関との緊急連絡網  ・加入している保険証書の写し  ・事故発生・再発防止等に関する指針  ・苦情解決に係る体制整備  ・重要事項に関する規程  （記載内容）   1. 事業の目的及び運営の方針 2. 提供する保育の内容 3. 職員の職種、員数及び職務の内容 4. 保育の提供を行う日及び時間並びに提供を行わない日 5. 保護者から受領する費用の種類、支払を求める理由及びその額 6. 乳児、幼児の区分ごとの利用定員 7. 事業利用の開始、終了に関する事項及び利用に当たっての留意事項 8. 緊急時等における対応方法 9. 非常災害対策 10. 虐待の防止のための措置に関する事項 11. その他事業の運営に関する重要事項 |