

付表5 ※病児保育事業

施設の種類	<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小規模保育施設 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業所 <input type="checkbox"/> その他 ()				
事業の種別	<input type="checkbox"/> 病児対応型 <input type="checkbox"/> 病後児対応型 <input type="checkbox"/> 体調不良児対応型 <input type="checkbox"/> 非施設型 (訪問型)				
フリガナ					
施設名称					
施設の所在地・連絡先	(郵便番号 -)				
	(ビルの名称等)				
	電話番号		F A X 番号		
事業管理者の氏名・生年月日	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏 名			満 歳	
事業管理者就任年月日	年 月 日				
事業管理者の住所・連絡先	(郵便番号 -)				
	(ビルの名称等)				
	電話番号		F A X 番号		
開所時間	曜日	開所時間 (24時間表記で記入)			
		時	分から	時 分まで	
		時	分から	時 分まで	
		時	分から	時 分まで	
		時	分から	時 分まで	
利用定員	人				
対象年齢	<input type="checkbox"/> 0歳児 <input type="checkbox"/> 1歳児 <input type="checkbox"/> 2歳児 <input type="checkbox"/> 3歳児 <input type="checkbox"/> 4歳児 <input type="checkbox"/> 5歳児 <input type="checkbox"/> 就学児 (小学 年生まで)				
利用料金			保育料	その他 ()	その他 ()
	1日当たり	市内	円	円	円
		市外	円	円	円
	半日当たり	市内	円	円	円
		市外	円	円	円
	1時間当たり	市内	円	円	円
市外		円	円	円	

施設 の 概 要	施設の総面積	m ²		
	設備	保育室	観察室	その他
	面積	m ²	m ²	m ²
	1人当りの面積	m ²	m ²	m ²
	調理室の設置状況			
	設置の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	専用・兼用	<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 兼用		
	面積	m ²		

添付書類	
1	申請者の定款及び登記事項証明書（申請者が法人の場合に限る。）
2	申請者の住民票の写し（申請者が個人の場合に限る。）
3	役員の氏名、生年月日及び住所の一覧兼誓約書
4	職員名簿
5	児童福祉法第34条の18の規定により届け出た病児保育事業開始届及び変更届の写し
6	料金表
7	利用案内又はパンフレット
8	施設の平面図