付表５　※病児保育事業

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の種類 | | | □診療所　　□病院　　□認定こども園　　□保育所  □幼稚園　　□小規模保育施設　　□家庭的保育事業所  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 事業の種別 | | | □病児対応型　　□病後児対応型　　□体調不良児対応型  □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 | |  | | | | ＦＡＸ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 | | |  | | ＦＡＸ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 | | | | | |
|  | | | 時　　　分から　　　時　　　分まで | | | | | |
| 利用定員 | | | 人 | | | | | | | | |
| 対象年齢 | | | □０歳児　　□１歳児　　□２歳児　　□３歳児　　□４歳児  □５歳児　　□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 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食事の提供の有無 | □有　　□無 | | | | | | | | | | |
| 食事代 | | □　１食当たり　　　　　　円 | | | | | | | | |
| □　１月当たり　　　　　　円 | | | | | | | | |
| □　その他（　　　　　　　　　　　）　　　　円 | | | | | | | | |
| 上記の食事代は、パンフレット等に記載している保育料に含まれているか。  □含まれている　　□含まれていない | | | | | | | | | | |
| 職員及び資格別の内訳 |  | | | | | 常勤 | | | 非常勤 | | 合計 |
| 職員数 | | | | | 人 | | | 人 | | 人 |
| 資格別の内訳 | 保育士 | | | | 人 | | | 人 | | 人 |
| 幼稚園教諭 | | | | 人 | | | 人 | | 人 |
| 保育教諭 | | | | 人 | | | 人 | | 人 |
| 看護師 | | | | 人 | | | 人 | | 人 |
| 准看護師 | | | | 人 | | | 人 | | 人 |
| 保健師 | | | | 人 | | | 人 | | 人 |
| 助産師 | | | | 人 | | | 人 | | 人 |
| その他（　　　　　　） | | | | 人 | | | 人 | | 人 |
| その他（　　　　　　） | | | | 人 | | | 人 | | 人 |
| 協力機関・指導医の状況 | 協力機関 | 有無 | | □有　□無（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | |
| 所在地・  連絡先 | | （郵便番号　　　－　　　） | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | ＦＡＸ番号 | |  | |
| Ｅ-ｍａｉｌアドレス | | |  | | | | |
| 協力内容 | |  | | | | | | | |
| 指導医 | 有無 | | □有　□無（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | |
| 所在地・  連絡先 | | （郵便番号　　　－　　　） | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | ＦＡＸ番号 | |  | |
| Ｅ-ｍａｉｌアドレス | | |  | | | | |
| 指導内容 | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の概要 | 施設の総面積 | ㎡ | | |
| 設備 | 保育室 | 観察室 | その他 |
| 面積 | ㎡ | ㎡ | ㎡ |
| １人当たり  の面積 | ㎡ | ㎡ | ㎡ |
| 調理室の設置状況 | | | |
| 設置の有無 | □有　　□無 | | |
| 専用・兼用 | □専用　　□兼用 | | |
| 面積 | ㎡ | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |