

**豊島区地域における小学校就学前の子どもを対象とした多様な集団活動事業の利用支援事業
対象施設等基準適合審査申請書**

（宛先）豊島区長

申請者
所在地 _____
名称 _____
代表者 _____

豊島区地域における小学校就学前の子どもを対象とした多様な集団活動事業の利用支援事業実施要綱第3条の規定に基づき対象施設等の基準適合審査を受けたいので、以下のとおり関係書類を添えて申請します。

1 設置者・施設等に関する事項について記入してください。

設置主体	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 国立大学法人 <input type="checkbox"/> 公立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他法人 <input type="checkbox"/> 法人以外 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 任意団体
設置者名	
設置者の所在地等	〒 電話： メールアドレス：
代表者名	氏名： 職名：
施設等の名称	
施設等の所在地等	〒 電話： メールアドレス：
施設等の管理者名	氏名： 職名：
事業開始年月日	年 月 日

2 運営に関する事項について記入してください。

（1）開園（開校）曜日（開園・開校している曜日全てにレ点を記入）

月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日 日曜日

※ 施設が満3歳以上の小学校就学前の全ての幼児を対象として提供している標準的な活動を記入する。（（2）、（3）も同様）

（2）開園（開校）期間

週 / 年間

(3) 開園（開校）時間

曜日	開園（開校）時間
平日	～
土曜日	～
日曜日	～

(4) 利用定員と現員（ 年5月1日時点）※1

		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児 ※3	4歳児	5歳児	6歳児 (就学前)	合計	(A)に対する (B)の割合 B/A ※5
定員 ※2										
現員	豊島区									
現員 計(A)										
無償化対象 現員のうち	豊島区									
無償化対象計(B) ※4										

※1 申請日が属する年度の前年度5月1日時点。3歳以上の現員（概ね1日4時間以上8時間未満、週5日以上、年間39週以上利用する幼児のみ）については、付表で内訳を提出する。

※2 定員について特に定めがない場合、施設・設備や職員配置を考慮して同時に利用可能な人数を記入する。

※3 満3歳児の定員・現員数は、「3歳児」欄に記入する。

※4 3歳以上の現員のうち、子育てのための施設等利用給付を受給している子供の人数を記入する。

※5 本欄の数値が概ね半数を上回る施設は対象施設等とはならない。

(5) 利用料金等

利用料（保育料）※1		年額	月額	半期	その他
3歳児	年度				
	年度				
	年度				
	年度				
4歳児	年度				
	年度				
	年度				
	年度				
5歳児	年度				
	年度				
	年度				
	年度				
利用料（保育料）以外の料金 ※2		総額	入園料	教材費	給食費
			行事費	通園送迎費	()

※1 申請年度及び過去3か年度の利用料（保育料）を記入する。

※2 申請年度の料金を年額で記入。年齢により料金が異なる場合は、3歳児の料金を記入する。

(6) 職員の配置 (年 5 月 1 日時点)

①園長・施設長 常勤 非常勤 _____ 人
 _____ 人 常勤換算人数(※)

※一日の勤務時間数を 8 で除した常勤換算後の人数を記入。

[教育・保育業務への従事] 従事する (資格等欄にも記入してください) 従事しない
 [資格等] 教員免許 保育士 看護師 准看護師 基準で定める研修修了者
 その他 ()

②教育・保育従事者 常勤 _____ 人 非常勤 _____ 人 総数 _____ 人
 常勤換算人数(※) _____ 人

[資格等別の内訳]

資格等	常勤	非常勤		合計	
		実人数	換算人数	実人数	換算人数
幼稚園教諭免許					
保育士					
看護師					
准看護師					
基準で定める研修修了者					
その他					
合計					

③その他の職員 常勤 _____ 人 非常勤 _____ 人 総数 _____ 人

[資格等別の内訳]

資格等	常勤	非常勤	合計
調理員			
その他 ()			
その他 ()			
合計			

(7) 施設・設備の現況

居室等の設置状況	保育室・遊戯室	調理室	便所	その他	合計
	室 m ²	室	室 便器 個	室	室 m ²
屋外遊戯場(園庭)	有 (_____ m ²) ・ 無 (付近に代替可能な場所 有・無)				
建物の構造	鉄骨造 鉄筋コンクリート造 れん瓦造 木造 その他 ()				

(8) 非常災害に対する措置

非常災害に対する計画	有（消防計画： 年 月 日届出、その他の計画（内規等））	無
防災（避難・消火等）訓練	実施（実施回数 回/年）	未実施
集団活動室が2階にある	耐火建築物又は準耐火建築物	有 不適
集団活動室が3階以上にある	耐火建築物	有 不適
建物が無い場合の非常災害に対する対策	有 (※具体的な対策の内容を記入)	無

(9) 健康管理・安全確保

登・降園時の健康観察	実施（実施内容を簡潔に記入： ）	未実施
健康診断（幼児）	実施（ 回/年） ※他機関で実施したもの、診断書の提出も実施に含める。	未実施
健康診断（職員）	実施（ 回/年） ※他機関で実施したもの、診断書の提出も実施に含める。	未実施
常備している医薬品等	有（主な医薬品等の種類を記入： ）	無
安全管理マニュアル	作成	未作成
保険の加入	加入	未加入
保険の種類	賠償責任保険 ・ 傷害保険 ・ その他（ ）	
保障の内容		

(添付書類)

- ・ 有資格者等について、その資格等が確認できる免許状や登録証の写し等
- ・ 保育士等の職員の勤務体制がわかる勤務割表等
- ・ 施設の平面図（消火器は○印、消火栓は「栓」の字、非常口は「非」を平面図上に記入。）
- ・ 利用案内、パンフレットの類（利用料がわかるものは当該年度分とは別に過去3か年分が必要。）
- ・ 年間の活動計画、幼児の健康管理・安全管理等がわかる書類、保険会社との契約書類の写し

対象施設等基準適合審査申請書 付表（現員の内訳書）

（ 年 月 1日時点）

NO. ※1	幼児の在住 区市町村	3歳以上の在籍幼児 ※3						保 護 者			無償化対象の 有無 ※4	
		歳児クラス ※2			氏名	フリガナ	生年月日	氏名	フリガナ	住所	対象	対象外
		3 歳	4 歳	5 歳								
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
小 計	豊島区計											
	その他計											
合 計												

※1 内訳書の順は、「幼児の在住区市町村」毎に、歳児クラス毎の幼児名（カナ）の五十音順に記入してください。

※2 「歳児クラス」欄は、該当するクラスに○印を記入してください。（満3歳児は「3歳」欄に記入。）

※3 対象施設等に概ね1日4時間以上8時間未満、週5日以上、年間39週以上利用する幼児のみ記入してください。

※4 「無償化対象の有無」欄は、幼児の保護者が子育てのための施設等利用給付を受給している場合は「対象」欄に○、受給していない場合は「対象外」欄に○を記入してください。

