

(別紙2 認可外保育施設)

東京都へ届出を提出した年月日を記入ください

証明書の交付がない場合、現状は「無」を選択ください。ただし、今後国や都より基準に係る資料が各自へ送付される場合、区へ提出を求める場合があります。

1. 届出等に関する事項

児童福祉法第59条の2第1項の規定による届出を行った年月日	平成31年4月1日
事業開始(予定)年月日	令和1年5月1日
認可外保育施設指導監督基準を満たす証明書の交付の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
認可外保育施設指導監督基準を満たす予定の年月日※	令和3年4月1日

※認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書が交付されていない施設のみ記入してください

2. 施設に関する事項

居宅訪問型(いわゆるベビーシッター)以外

施設の種類	<input type="checkbox"/> 児童福祉法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設以外 <input checked="" type="checkbox"/> 児童福祉法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設	
名称	東京都へ届出を提出した際の施設名と同様に記載ください	
所在地	〒123-4567 豊島区南池袋1-2-3 TEL: 03-1234-5678 メールアドレス: toshima@〇〇.〇〇.〇〇	
管理者	職名	フリガナ シメイ 氏名 氏名
	住所	豊島区南池袋1-2-3 生年月日 昭和 50年2月1日 平成

個人の郵便番号、住所、TEL、メールアドレスのご記載をお願いいたします

居宅訪問型(いわゆるベビーシッター)

・個人の職名、氏名、住所、TEL、メールアドレスのご記載をお願いいたします
・職名は、対外的にお示している名称をご記載ください(例:保育従事者等)
対外的にお示しをしていない場合は空欄としてください

3. 運営に関する事項

(1) 開所時間・保育提供可能時間

	通常開所時間/通常保育提供可能時間	時間外開所時間/時間外保育提供可能時間	備考
平日	9:00 ~ 17:00	~	
土曜日	~	~	
日・祝祭日	~	~	

※24時間表記で記入してください。

(2) 提供するサービス内容

毎週金曜日利用等、定期的な保育

提供するサービス種別	対象年齢※
<input type="checkbox"/> 月極契約	歳 ヶ月 ~ 歳 ヶ月
<input checked="" type="checkbox"/> 定期利用	1歳 ヶ月 ~ 5歳 ヶ月
<input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり	1歳 ヶ月 ~ 5歳 ヶ月
<input type="checkbox"/> 夜間保育	歳 ヶ月 ~ 歳 ヶ月
<input type="checkbox"/> 24時間保育	歳 ヶ月 ~ 歳 ヶ月
<input type="checkbox"/> その他 ()	歳 ヶ月 ~ 歳 ヶ月

※1歳未満児の場合のみ、月齢まで記入してください。

(3) 利用料金等

	保育料				
	月極額	定期契約	一時預かり	夜間保育	24時間保育
0歳児		8,000円/日	1,000円/時間		
1歳児		8,000円/日	1,000円/時間		
2歳児		8,000円/日	1,000円/時間		
3歳児		8,000円/日	1,000円/時間		
4歳児		8,000円/日	1,000円/時間		
5歳児		8,000円/日	1,000円/時間		
保育料以外の利用料	総額	入会金	キャンセル料	日用品費・文房具費	行事参加費
		食事代	通園送迎費	(交通費)	()

※歳児により料金が異なる場合は、料金がわかるものを別途添付して下さい。

東京都へ届出を提出した際と同様の内容をご記載ください

お預かり先から自宅までの交通費

(4) 入所定員

0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
5名						2名

年齢別の定員がない場合、同時に保育する人数の合計を記載してください。6歳児以上も預かる場合、合計に合わせてご記載ください

(5) 職員の配置

①施設長 常勤 非常勤

常勤換算後の人数※ _____

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[保育業務への従事] 従事する (資格欄にも記入してください) 従事しない

[資格] 保育士 看護師 准看護師 その他 ()

居宅訪問型事業(個人)の場合、(5)職員の配置については、「②保育従事者」の常勤と総数に人数(申請者ご本人で保育される場合は1名)を記載ください

②保育従事者 常勤 1人 非常勤 _____ 総数 1人

常勤換算後の人数※ _____

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職 種	常勤	非常勤	合計
保育士	1人		1人
看護師			
准看護師			
家庭的保育者			
その他 ()			
合計	1人		1人

保育士等の資格がない場合はその他へ記載ください。またその際に、「その他()」の()内に、資格以外で研修を受講されておりましたら、「〇〇〇研修受講済み」とご記載ください。研修を受けていない場合は()内の記載は不要です。

③その他の職員 常勤 _____ 非常勤 _____ 総数 _____

常勤換算後の人数※ _____

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職 種	常勤	非常勤	合計
調理員			
その他 ()			
その他 ()			
その他 ()			
合計			

④合計 (①+②+③) 常勤 1人 非常勤 _____ 総数 1人

常勤換算後の人数※ _____

※一日の勤務延時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入してください。

[資格別の内訳]

職 種	常勤	非常勤	合計
保育士	1人		1人
看護師			
准看護師			
家庭的保育者			
調理員			
その他 (子育て支援員研修受講者)			
その他 ()			
その他 ()			
合計	1人		1人

居宅訪問型(いわゆるベビーシッター)

(6) 職員の研修受講状況

※ 児童福祉法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設及び1日に保育する乳幼児の数が5人以下である施設は必ず記入のこと

①施設に在籍している保育従事者数		1人
うち、研修受講の有無		
居宅訪問型保育研修(基礎研修)		人
子育て支援員研修(地域保育コース)		1人
子育て支援員研修(上記以外)		人
家庭的保育者等研修		人
その他()		人

研修を受講していない場合、空欄でお願いいたします。

②職員の研修等の参加状況

- 参加 (研修名等: 平成31年1月 子育て支援員研修(地域保育コース) 参加者数 1名)
- (研修名等: 平成31年1月 乳幼児保育研修 参加者数 1名)
- (研修名等: 年 月 参加者数 名)

無

研修を受講していない場合、「無」でお願いいたします。

当申請書と合わせてご提出ください

認可外保育施設設置届及び変更届の写しに加え、居宅訪問型保育事業設置書の写しもご提出ください

(添付書類)

- 1 児童福祉法第59条の2の規定により届け出た認可外保育施設設置届及び変更届の写し (上記記載事項の最新の状況を確認するため必要なものの抜粋で差し支えない)
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット
- 3 認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の写し又は基準への適合(見込み)状況を説明する書類
- 4 職員の研修受講状況に関して、研修の修了証の写し等の研修を受講したことや参加したことが分かる書類