

施設等の種類	<input type="checkbox"/> 児童福祉法第 59 条の 2 第 1 項の規定による届出対象施設等 (うち、認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (うち、企業主導型保育事業による運営費助成(予定)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 上記以外の施設等
施設等の名称	
施設等の所在地等	〒 — — TEL : — — 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）

日曜日 月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日

※施設等が満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開所状況を記載すること。(2)・(3)も同様)

(2) 開園（開校）期間 _____ 週／年間

(3) 開園（開校）時間 ※24 時間表示で記入

曜日	開園（開校）時間
平日	～
土曜日	～
日曜日	～

(4) 祝日の開園（開校）の状況又は時間が異なる場合には、下欄に記入して下さい。

--

(5) 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	
定員 ※2										(A)に対する (B)の割合 B/A ※5
現員	小田原市									
	市町									
	市町									
現員計 (A)										
現員のうち 無償化対象	小田原市									
	市町									
	市町									
無償化対象計 (B) ※4										(%)

※1 申請日が属する年度の前年度の5月1日時点の数値とすること。ただし、申請日が属する年度の前年度の5月1日以降に新設された施設の場合は、申請日時点の数値とすること。(7)職員の配置も同様。

満3歳児以上の現員（1日4時間以上8時間未満、週5日以上かつ年間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こと。

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

※3 満3歳児の定員・現員数は、「3歳児」欄に記入すること。

※4 満3歳児以上の現員のうち、子育てのための施設等利用給付を受給している子どもの人数を記載すること。

※5 (A)及び(B)の合計の数値に対する割合を記載することとし、本欄の数値が50%を上回る施設等は対象施設等とはならないことに留意すること。

(6) 利用料金等

		利用料（保育料） ※			
		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 ※年額で記入		総額	入園料	教材費	給食費
			行事費	通園送迎費	()

※ 3年度前から申請日が属する年度までの金額を記載すること。ただし3年度前から前年度までの利用料が申請日の属する年度と同額の場合は、申請日が属する年度の欄のみ記載すること。

(8) 施設及び設備の現況（有する場合）

居室等の設置状況	室名	集団活動室	調理室	便所	その他	合計
	室数 面積	室 m ²	室	便器 室 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 れんが造 木造 その他 ()					

(9) 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 (該当する場合)	耐火建築物又は準耐火建築物		適 不適
集団活動室が3階以上に ある(該当する場合)	耐火建築物		適 不適
建物がない場合の 非常災害に対する対策	有	※具体的な対策内容を記載	無

(10) 健康管理・安全確保

登園・降園時の健康観察	実施	実施内容を簡潔に記載 ()	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載 ()	無
安全管理マニュアル	作成		未作成
保険加入	加入	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険・ その他 ()
	未加入	補償の内容	
給食提供	有 無	提供方法	<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 外部搬入（弁当含） <input type="checkbox"/> 家庭より持参
		献立	有 無
		取組（衛生管理、年齢・発達・健康状態 [アレルギー疾患等含む] への配慮）	

(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分かる勤務割表等
- ・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（利用料が分かるものは、当該年度分とは別に過去3年

度分が必要。)

- 年間の活動計画、幼児の健康管理・安全管理等に係る書類（非常災害計画、安全管理マニュアル等）並びに保険会社との契約書類の写し
- 給食提供に係る書類（献立、給食提供を外部委託する場合の契約書等の写し、衛生管理及びアレルギー対応に係るマニュアル等）
- 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