

豊田市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

豊田市長 様

申請者所在地  
氏名(又は名称)  
代表者氏名

豊田市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	〒 - TEL: メールアドレス:
代表者名	氏名: 職名:
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 (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時間を記載すること。( (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) 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)										
現員	在住市町村名	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)		
現員計(A)										(A)に対する (B)の割合 B/A(※5)
無償化対象 の現員	在住市町村名	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)		
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日時点の数値とすること。(6)職員の配置も同じ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。
- ※2 定員について特に定めが無い場合、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。
- ※3 満3歳児の定員・現員数は、「3歳児」欄に記入。
- ※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載。
- ※5 本欄の数値が概ね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。

(5) 利用料金等

		利用料(保育料)			
		年額	月額	半期	その他
3歳児	n-3年度				
	n-2年度				
	n-1年度				
	n年度(※)				
4歳児	n-3年度				
	n-2年度				
	n-1年度				
	n年度(※)				
5歳児	n-3年度				
	n-2年度				
	n-1年度				
	n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	( )

※ 申請日が属する年度をn年度とする。(n-3)～(n-1)年度までの利用料がn年度と同額の場合は、n年度欄のみ記載。

(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  
常勤換算人数(※) \_\_\_\_\_人

※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。

〔集団活動への従事〕

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〕

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( )

②集団活動従事者

〔資格等別の内訳〕

資格等	常勤	非常勤		合計	
		実人数	常勤換算人数(※)	実人数	常勤換算人数(※)
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					

※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。



(10) 集団活動の内容（具体的に記載）

幼児一人一人の心身の発育や発達の状態をどのように把握しているか	
---------------------------------	--

(11) 給食（提供する場合に記載）

献立の作成	
アレルギー疾患等への配慮の具体的方法	

(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・安全管理等が分かる書類、保険会社との契約書類の写し
- ・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

第1号様式（第3条関係）付表

対象施設等基準適合審査申請書付表（現員の内訳書）

（ 年5月1日時点）

No. ※1	幼児の 在住市 町村	3歳以上の在籍児 ※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												

在住市町村別児童数合計 (人)

市町村名	3歳	4歳	5歳
合計			

- ※1 内訳書の順は、「幼児の在住市町村」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。
- ※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載してください。
- ※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。