

○上峰町家庭的保育事業等の認可等に関する規則

令和3年11月22日規則第19号

(趣旨)

第1条 この規則は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第34条の15第2項に規定する認可及び同条第7項に規定する承認について、法、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号。以下「省令」という。）及び上峰町家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例（平成26年条例第28号。以下「条例」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(認可の申請)

第2条 家庭的保育事業等のうち、家庭的保育事業、小規模保育事業及び事業所内保育事業の設置認可を受けようとする者は、子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）認可申請書（様式第1号）を町長に提出しなければならない。

2 家庭的保育事業等のうち、居宅訪問型保育事業の設置認可を受けようとする者は、子ども・子育て支援（居宅訪問型保育事業）認可申請書（様式第2号）を町長に提出しなければならない。

3 前2項の申請に際しては、条例で定める要件に適合していることを証する書類を添付して、これを町長に提出しなければならない。

4 家庭的保育事業等の運営の適正化に資するため、新たに家庭的保育事業等の設置認可を受けようとする者は、事前に町長と協議しなければならない。

(認可の基準)

第3条 町長は、法、省令及び条例に定めるもののほか、児童数の推移、施設等の利用に係る待機状況等地域の実態並びに特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の整備状況等を勘案し、家庭的保育事業等の設置が必要であると認められるときは、認可するものとする。

(子ども・子育て会議の意見の聴取)

第4条 町長は、家庭的保育事業等の設置の認可をしようとするときは、あらかじめ上峰町子ども・子育て会議の意見を聴くものとする。

(認可の適否及び通知)

第5条 町長は、第2条第1項及び第2項の申請に対し、認可の適否について審査し、認可する場合は子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）認可通知書（様式第3号）を、認可しない場合は子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）認可申請却下通知書（様式第4号）を交付するものとする。

(家庭的保育事業等の休廃止又は認可内容の変更)

第6条 家庭的保育事業等のうち、家庭的保育事業、小規模保育事業又は事業所内保育事業の設置認可を受けた者が当該家庭的保育事業等の事業を休止し、又は廃止しようとする場合は、理由を記した書面を添えてあらかじめ子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）休止（廃止）申請書（様式第5号）及び家庭的保育事業等休止（廃止）承認申請調書（様式第5号の2）を町長に提出しなければならない。

2 家庭的保育事業等のうち、家庭的保育事業、小規模保育事業又は事業所内保育事業の設置認可を受けた者が認可の申請の際に届け出た内容について変更しようとする場合は、子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）認可事項変更届（様式第6号）及び家庭的保育事業等認可事項変更調書（様式第6号の2）により、その旨を町長に届け出なければならない。ただし、法人の代表者について変更がある場合は子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）認可事項変更届及び家庭的保育事業等認可事項変更調書（法人代表者の変更）

（様式第6号の3）により、その名称と所在地に変更がある場合は子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）認可事項変更届及び家庭的保育事業等認可事項変更調書（名称・所在地の変更）（様式第6号の4）により届け出なければならない。

3 家庭的保育事業等のうち、居宅訪問型保育事業の設置認可を受けた者が当該事業を休止し、又は廃止しようとする場合は、理由を記した書面を添えて

あらかじめ子ども・子育て支援（居宅訪問型保育事業）休止（廃止）申請書（様式第7号）を町長に提出しなければならない。

- 4 家庭的保育事業等のうち、居宅訪問型保育事業の設置認可を受けた者が認可の申請の際に届け出た内容について変更がある場合は、子ども・子育て支援（居宅訪問型保育事業）認可事項変更届（様式第8号）により、その旨を町長に届け出なければならない。
- 5 町長は、第1項及び第3項の申請に対し、地域の保育の実状を勘案し、承認する場合は子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）休止（廃止）承認通知書（様式第9号）を、却下する場合は子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）休止（廃止）申請却下通知書（様式第10号）を交付するものとする。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号（第2条関係）

年 月 日

上峰町長 様

（申請者）
所在地
氏名
代表者氏名

子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）認可申請書

家庭的保育事業等を下記のとおり運営したいので、児童福祉法第34条の15第2項及び上峰町家庭的保育事業等の認可等に関する規則第2条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

- 1 事業の種類
家庭的保育事業 小規模保育事業（A型B型C型）
事業所内保育事業（保育所型小規模型）
- 2 家庭的保育事業等の事業所の名称
- 3 家庭的保育事業等の事業所の所在地
- 4 事業開始の予定年月日 年 月 日

(1) 事業所の名称	ふりがな			
(2) 事業所の所在地	〒 -			
	TEL		FAX	
	メールアドレス			
(3) 設置者名等	ふりがな			
	法人種別 () 法人所轄庁 ()			
(4) 主たる事務所の所在地又は設置者住所	〒 -			
	TEL		FAX	
	メールアドレス			
(5) 代表者	ふりがな			
	(氏名)		(職名)	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	代表就任年月日	年 月 日
	〒 -			
	TEL		FAX	
(6) 管理者	ふりがな			
	(氏名)		(職名)	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	管理者就任 年 月 日※	年 月 日
	資格の有無	□有 (資格の種類:)		□無
	〒 -			
TEL		FAX		
(7) 緊急連絡先	ふりがな			
	(職名)		TEL	
	(氏名)		災害時で町から緊急連絡先が必要となった場合の連絡先	
(8) 系列施設	□有 (系列施設数 か所うち佐賀県内 か所) □無			
	種 類	施設名称	所在地	開設年月日
				年 月 日
				年 月 日

※申請日現在、認可外保育施設等を運営しており、その施設を当該家庭的保育事業として申請されている場合は、その管理者就任年月日

(9) 事業開始予定年月日	年 月 日				
(10) 申請する事業の種類	<input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業（ <input type="checkbox"/> 保育所型 <input type="checkbox"/> 小規模型）				
(11) 小規模保育事業の事業類型	<input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> C型				
(12) 連携施設	名 称	ふりがな			
	住 所	〒 ー			
		TEL			
	施設の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 幼保連携型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型 <input type="checkbox"/> 保育所型） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所			
	法人種別	<input type="checkbox"/> 同一法人又は系列法人 <input type="checkbox"/> その他			
	連携内容	<input type="checkbox"/> 乳幼児卒園後の受入れ <input type="checkbox"/> 相談や助言による支援 <input type="checkbox"/> 合同保育に関する支援 <input type="checkbox"/> 代替保育の提供 <input type="checkbox"/> 食事の提供に関する支援 <input type="checkbox"/> 嘱託医による健康診断等による支援 <input type="checkbox"/> 屋外遊戯場の利用に関する支援 <input type="checkbox"/> 行事への参加に関する支援 <input type="checkbox"/> その他（ ） (具体的連携内容) (卒業後、連携施設からの保育状況に関する照会への対応方法)			
距離	施設からの距離	m(徒歩 分)			
(13) 定員	3号認定		1・2歳児		0歳児
			2歳児	1歳児	
	人	人	人	人	人
事業所内保育事業における その他の乳幼児の定員	人	人	人	人	人

(14) 開所時間	通常開所時間	時間外開所時間	一時預かり <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	備考			
	平日	: ~ :	: ~ :	: ~ :			
	土曜日	: ~ :	: ~ :	: ~ :			
	日・祝祭日	: ~ :	: ~ :	: ~ :			
(15) 休園日							
(16) 実費徴収	<input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無						
(17) 上乗せ徴収	<input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無 (理由:) (金額:)						
(18) 施設・設備	室名	乳幼児	ほふく室	保育室	遊戯室	合計	
	室数	室	室	室	室	室	
	面積 ※	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
	室名	幼児用便所	職員用便所	調理室	その他		
	室数	室	室	室	室		
	面積 ※	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
		大 器	大 器				
		小 器	小 器				
	※面積は壁の内側の用途に供する部分						
	調理関係	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 調理器具					
床の材質等	<input type="checkbox"/> フローリング <input type="checkbox"/> 畳 <input type="checkbox"/> その他 ()						
幼児用手洗設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
幼児用 もく浴設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
乳児用 もく浴設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
その他の設備							
乳児室の区画	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 専用室 <input type="checkbox"/> 柵 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 無						

	建物の構造	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> れんが造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	建物の建築年月	年 月					
	建築確認日	年 月 日 <small>(昭和 56 年 6 月以降に建築確認を受けた建物でない場合以下①②へ)</small>					
	①耐震診断	<input type="checkbox"/> 実施済み(実施 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 耐震基準を満たしている <input type="checkbox"/> 耐震基準を満たしていない					
	②耐震化工事	<input type="checkbox"/> 実施済み(実施 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未実施					
	建物の形態	<input type="checkbox"/> 専用建物 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> 一般住宅 <input type="checkbox"/> 店舗付住宅 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	建物の構造	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他()					
	土地の権利関係	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸(相手方氏名)月額賃料 円 (管理費 円)					
	建物の権利関係	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸(相手方氏名)月額賃料 円 (管理費 円)					
(19) 屋外 遊戯場	場所	<input type="checkbox"/> 敷地内 () <input type="checkbox"/> 隣接地 () <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 連携施設 <input type="checkbox"/> その他 (公園) (施設から m)					
	面積	㎡					
(20) 保有用具	品名	規格	数量	単価	時価(総額)	新品 中古の別	保有の形態
計							

(21) 保育施設を現在運営しており、今回小規模保育事業等 の許可申請をしている場合は、当該保育施設	届出の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	名称	ふりがな
	所在地	〒 — TEL FAX
	設置年月日	年 月 日
	設置者名等	ふりがな (氏名) (所在地)
	代表者名	ふりがな
	(22) 提携医療機関	医療機関名
	所在地	〒 — TEL FAX
	提携内容	

(23) 安全対策

消火設備の設置	<input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無
警報・通報設備	<input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無
避難器具	<input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無
防災処理	<input type="checkbox"/> カーテン (□防災物品) <input type="checkbox"/> 敷物 (□防災物品) <input type="checkbox"/> 建具等 (□防災物品 □防災スプレー)
玄関以外の非常口	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 無の場合の避難器具⇒ <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
消防計画	<input type="checkbox"/> 有 (届出年月日 年 月 日 ・未届) <input type="checkbox"/> 無 防火管理者氏名 ()
避難・救出等訓練	通報訓練: 年__回 避難・救出訓練: 年__回 消火訓練: 年__回

傷病者の応急手当等に関する講習終了者 ※修了証の写しを添付		職名 () 氏名 () 職名 () 氏名 () 職名 () 氏名 () 職名 () 氏名 ()	
保育室が2階	転落防止設備	<input type="checkbox"/> 窓櫓 <input type="checkbox"/> テラス手すり <input type="checkbox"/> 階段手すり <input type="checkbox"/> その他 ()	
	避難設備	常用	<input type="checkbox"/> 屋内階段 <input type="checkbox"/> 屋外階段
		避難	<input type="checkbox"/> 屋内階段 <input type="checkbox"/> 待避上有効なバルコニー <input type="checkbox"/> 屋外階段 <input type="checkbox"/> 準耐火構造の屋外傾斜路 <input type="checkbox"/> その他 ()
保育室が3階	転落防止設備	<input type="checkbox"/> 窓櫓 <input type="checkbox"/> テラス手すり <input type="checkbox"/> 階段手すり <input type="checkbox"/> その他 ()	
	避難設備	常用	<input type="checkbox"/> 屋内階段 (保育室から30m以内にあるもの) <input type="checkbox"/> 屋外階段 (保育室から30m以内にあるもの)
		避難	<input type="checkbox"/> 屋内階段 (保育室から30m以内にあるもの) <input type="checkbox"/> 屋外階段 (保育室から30m以内にあるもの) <input type="checkbox"/> 耐火構造の屋外傾斜路 (保育室から30m以内にあるもの) <input type="checkbox"/> その他 ()
	調理設備部分の防火区画	<input type="checkbox"/> 耐火構造の床又は耐火構造の壁 <input type="checkbox"/> 特定防火設備	
	調理設備部分の防火設備	<input type="checkbox"/> ダンパー <input type="checkbox"/> スプリンクラー <input type="checkbox"/> 自動消火装置	
	不燃材仕上げ	<input type="checkbox"/> 事業所の壁 <input type="checkbox"/> 事業所の天井も室内に面する部分	
(24) 緊急時における対応方法	対応マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無	
	緊急時に乳幼児の安全を確保するための考え方		
	乳幼児のけがや急病のときの具体的対応策		
	不審者の侵入など緊急時の対応策		
	火災発生時の対応策		
	その他の緊急時における具体的方策		

(25) 非常災害対策等に関する取組方策	非常災害対策に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無
	関係機関への連絡体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無
	利用乳幼児の保護者への周知	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無
	非常災害に関する訓練や地域との連携を含めた具体的な対応策	
	乳幼児の虐待に対する考え方や虐待防止のための措置	
	乳幼児の安全を確保するための方策(危険防止のための設備)	
	利用乳幼児やその保護者が安心して利用できる環境づくりのための方策(地域との交流を含めた町、医療機関等関連機関との連携方策、防犯対策)	
(26) 事故が発生した場合の対応	事故発生時の対応、事故発生の防止、再発防止等に関する指針の策定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無
	状況及び事故後の措置記録	<input type="checkbox"/> 作成する <input type="checkbox"/> 作成しない
	事故発生時の具体的対応策	
	事故又はその危険性がある事態が生じた場合の管理者への報告体制について	
	事故原因の分析、改善策の作成方法及び職員への周知方法について	
	子どもの安全管理に関する職員研修について	

(27) 加入している保険	加入状況	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 今後加入予定 <input type="checkbox"/> 未加入
	保険の種類	<input type="checkbox"/> 賠償責任保険 <input type="checkbox"/> 傷害保険 <input type="checkbox"/> 加入予定 <input type="checkbox"/> その他 ()
	保険内容(加入予定にあっても記載すること。)	
	保険金額(加入予定にあっても記載すること。)	

(28) 職員配置について

職名	氏名	生年月日	資格名	資格取得年月日	常勤 非常勤 の別	雇用 年月日	給与月額		備考
							本俸	諸手当	
					常勤 非常勤				専任 兼任
					常勤 非常勤				専任 兼任
					常勤 非常勤				専任 兼任
					常勤 非常勤				専任 兼任
					常勤 非常勤				専任 兼任
					常勤 非常勤				専任 兼任
					常勤 非常勤				専任 兼任
					常勤 非常勤				専任 兼任
					常勤 非常勤				専任 兼任
					常勤 非常勤				専任 兼任
					常勤 非常勤				専任 兼任

(注)

- 1 各人の履歴書及び保育士、調理師等資格証明書を添付すること。
- 2 管理者については、専任・兼任の別を備考欄に記載するとともに、児童福祉施設勤務証明書を添付すること。
- 3 非常勤の場合は、備考欄に1日の勤務時間及び1か月の勤務日数を記すこと。(例:6時間、10日)
- 4 家庭的保育は、修了した研修名、実施機関及び修了年月日を備考欄に記入するとともに、修了証(認定証)の写しを添付すること。
- 5 家庭的保育補助者は、修了した研修名、実施機関及び修了年月日を備考欄に記入するとともに、

修了証を添付すること。

- 6 小規模保育事業 B 型又は事業所内保育事業小規模型における保育士でない保育事業者は、修了した研修名、実施機関及び修了年月日を備考欄に記入するとともに、修了証を添付すること。
- 7 調理人のうち、少なくとも 1 人は栄養士又は調理師の資格を有する者とするよう努めること。
- 8 保育従事者は、専任の者とする。

(29) 職員の状況

職員の状況 (小規模保育事業A型・B型・事業所内保育事業)	職種		保育従事者 (保育士資格有)		保育従事者 (保育士資格無)		医師(嘱託医)			
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	配置職員数	常勤	人	人	人	人	人	人		
		非常勤	人	人	人	人	人	人		
	常勤換算後の人数		人		人		人			
	基準上の必要人数		人		人		人			
	平均勤続年数		年		年		年			
	平均経験年数		年		年		年			
	職種		調理員		その他の職員		/			
			専従	兼務	専従	兼務				
	配置職員数	常勤	人	人	人	人				
		非常勤	人	人	人	人				
	常勤換算後の人数		人		人					
基準上の必要人数		人		人						
平均勤続年数		年		年						
平均経験年数		年		年						
職員の状況 (小規模保育事業C型・家庭的保育事業)	職種		保育従事者 (保育士資格有)		保育従事者 (保育士資格無)				家庭的保育補助者	
			専従	兼務	専従	兼務			専従	兼務
	配置職員数	常勤	人	人	人	人	人	人		
		非常勤	人	人	人	人	人	人		
	常勤換算後の人数		人		人		人			
	基準上の必要人数		人		人		人			
	平均勤続年数		年		年		年			
	平均経験年数		年		年		年			
	職種		医師(嘱託医)		調理員		その他の職員			
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	配置職員数	常勤	人	人	人	人	人	人		
		非常勤	人	人	人	人	人	人		
	常勤換算後の人数		人		人		人			
基準上の必要人数		人		人		人				
平均勤続年数		年		年		年				
平均経験年数		年		年		年				

(30) 保育の方針（保育の基本理念、特徴的な保育内容及び提供する保育の内容等）

基本理念	
特徴的な保育内容	
病児保育	<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない
障害児保育	<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない
(病児保育・障害児保育の具体的な内容)	

※保育計画を添付すること。

(31) 一時預かり等地域子育て支援事業に関する実施内容

--

(32) 利用手続・利用者に対する事前説明の状況

--

(33) 運営に関する自己評価等（自己評価の方法・内容及び外部評価の方法・内容並びにそれらの公表及び業務改善について）

--

(34) 給食・調理等

給食の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所内調理（自園調理） <input type="checkbox"/> 委託による事業所内調理 <input type="checkbox"/> 外部搬入
責任者氏名等	ふりがな
	(氏名) (職名)
責任者住所	〒 —
	TEL
委託先名称	ふりがな
委託業者の住所等	〒 —
	TEL
搬入施設 (外部搬入の場合)	<input type="checkbox"/> 連携施設（ ） <input type="checkbox"/> 関連小規模保育事業（ ） <input type="checkbox"/> 社会福祉施設（ ） <input type="checkbox"/> 病院等医療機関等（ ） <input type="checkbox"/> その他
搬入施設住所等	〒 —
	TEL FAX
調理設備	<input type="checkbox"/> ガスコンロ等 <input type="checkbox"/> 冷凍庫 <input type="checkbox"/> 電子レンジ <input type="checkbox"/> 手洗い <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> オープン <input type="checkbox"/> シンク <input type="checkbox"/> 食器消毒保管庫 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 調理台 <input type="checkbox"/> 食器棚 [] <input type="checkbox"/> 食器洗浄機
調理設備の設置場所	
栄養士による配慮	<input type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 連携施設 <input type="checkbox"/> 外販先 <input type="checkbox"/> 委託業者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
献立の作成	<input type="checkbox"/> 事業所内（ <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 左記以外（ ）） <input type="checkbox"/> 委託業者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
アレルギー等への対応	<input type="checkbox"/> 対応する <input type="checkbox"/> 対応しない
調理設備に係る乳幼児への安全対策	

※外部搬入により食事を提供する場合は、搬入施設との契約書を添付すること。

※委託による調理で食事を提供する場合は、委託先との契約書を添付すること。

※連携施設等から給食を搬入する場合、上記のほか、その経路や衛生面の確保の方法、栄養の観点を踏まえた体制及び食事の提供に関する責任の所在についても記載すること。

ア給食の提供方法・献立・商品の種類・栄養量・調理方法・食育・アレルギー対応に関する方針

(具体的方策)

イ食中毒予防策（発生・まん延しないための措置などの対応）

(具体的方策)

(35) 健康管理及び衛生管理

定期健康診断	乳幼児対象：年_____回	職員対象：年_____回
検便の実施	調理員対象：年_____回	その他（ ）：年_____回
乳幼児の発育検査	<input type="checkbox"/> 実施する→（ <input type="checkbox"/> 身体計測 <input type="checkbox"/> 他_____） <input type="checkbox"/> 実施しない	
備えられている医薬品	<input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 水まくら類 <input type="checkbox"/> 外用・消毒液 <input type="checkbox"/> ばんそうこう類 <input type="checkbox"/> 他（ ）	
乳幼児突然死症候群 (SIDS) の予防策	プレスチェック（ <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない ） 仰向け寝（ <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない ） その他（ ）	

※乳幼児は、保育開始の健康診断、少なくとも1年に2回の定期の健康診断及び臨時の健康診断が必要

※職員は、採用時及び1年に1回、定期健康診断が必要

※給食提供に係る職員は、おおむね毎月の検便が必要

ア施設の衛生管理に関する具体的方策（乳幼児の保健衛生や採光、換気、乳幼児の使用する食器
飲用に供する水など）

(具体的方策)

イ乳幼児の日々の健康管理に関する方針及び実施内容

(具体的方策)

--

ウ疾病予防（感染症）の対応等（どのような対策をしているか、感染予防・発生時の対策等）

(具体的方策)

--

エ保育従事者の健康管理に関する具体的方策

(具体的方策)

--

(36) 保護者との連携・連絡

施設だより	<input type="checkbox"/> 発行する（年 回発行予定） <input type="checkbox"/> 発行しない
連絡帳	<input type="checkbox"/> 作成する <input type="checkbox"/> 作成しない 作成しない場合の、保護者への連絡方法・手段 []

保護者との連絡及び連携方法（緊急時の対応含む。）

(具体的方策)

--

(37) 苦情対応についての具体的方策

苦情解決担当者	ふりがな
	(氏名) (職名)
苦情解決責任者	ふりがな
	(氏名) (職名)
苦情解決に係る 体制整備	<input type="checkbox"/> 書面にて作成済み <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> その他
第三者委員の設置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 設置予定 <input type="checkbox"/> 無 第三者委員に関する概要・対応内容 ()
相談・苦情内容の記録	<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない
改善結果の町への報告	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
苦情受付から解決までの手続について (受付窓口からその対応策について)	

(38) 事務所に備える帳簿

職員関連	<input type="checkbox"/> 職員名簿 <input type="checkbox"/> 連絡先
	<input type="checkbox"/> 資格証明書の写し <input type="checkbox"/> 採用年月日
	<input type="checkbox"/> 賃金台帳 <input type="checkbox"/> 就業規則
	<input type="checkbox"/> その他雇用、解雇、災害補償、賃金などの労働関係に関する貴重な書類
乳幼児関連	<input type="checkbox"/> 乳幼児の氏名 <input type="checkbox"/> 保護者の氏名 <input type="checkbox"/> 乳幼児の生年月日
	<input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 在籍記録 <input type="checkbox"/> 保育日誌
財産関連	<input type="checkbox"/> 財産の状態を明らかにする帳簿等

(39) 秘密の保持・個人情報の取扱いについての具体的方策

秘密保持に係る研修の実施	<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない
(具体的方策)	

(40) 保育従事者の専門性の向上についての具体的方策

研修計画の作成	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 作成予定	<input type="checkbox"/> 無
研修報告書の作成	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 作成予定	<input type="checkbox"/> 無
研修受講者から他の職員への周知	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 実施予定	<input type="checkbox"/> 無
研修記録の保存	<input type="checkbox"/> 実施する	<input type="checkbox"/> 実施しない	
(保育従事者育成のための考え方)			
(必要に応じて研修内容の見直しを行うなど、職員の計画的な育成に努めるための具体的方策)			
(外部機関が実施する研修の受講についての考え方)			

その他添付を求める書類（添付書類には原本証明をすること。）

記載の書類のほか、町が別に必要であると認める場合は、追加で書類提出を求めることがある。

法人等の申請者関係

代表者、役員、及び管理者の履歴書

申請者の定款、寄附行為及び登記事項証明書の写し

法人の場合は、家庭的保育事業等の設置に関する内容の役員会議事録 ※（ 後日）

連携施設

連携施設との連携内容が記載された協定書、同意書等 ※ 後日

職員関係

管理者、職員の履歴書、健康診断書、資格証等 ※ 後日

（保育士登録証、幼稚園教諭免許状、栄養士免許証、調理師免許状、看護師免許状、保健師免許状、傷病者の応急手当等に関する講習修了証、

小規模保育事業B型及び事業者内保育事業小規模型における保育士でない保育従事者の研修修了証の写し、家庭的保育者の研修修了証（認定証）の写し及び家庭的保育補助者の研修修了証の写し）

嘱託医の契約書、同意書等 ※ 後日

職員配置シフト表 ※ 後日

就業規則、給与規程、経理規程、安全衛生規程等 ※ 後日

施設関係

土地及び建物の登記簿履歴事項全部証明書（屋外遊戯場含む） ※ 後日

土地及び建物の賃貸借契約書（屋外遊戯場含む） ※ 後日

施設の平面図（各室の面積の記載があるもの）及び屋外遊戯場の求積図面等

建物外観、乳児室、保育室、調理設備等の内観写真（屋外遊戯場含む） ※ 後日

付近見取図 ※ 後日

用途変更の確認済証（100㎡を超える場合） ※ 後日

耐震性があることを証明する書類

（耐震診断結果の写し、耐震化工事の仕様書の写し） ※ 後日

財産関係

決算書 直近3年分

（貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書、残高証明書、財産目録等）

収支予算書等 事業開始後2か年の見込み

その他

保育計画

(保育の内容及び特徴、延長保育等に関する実施内容)

1日の保育スケジュール ※ 後日

消防計画及び防火管理者専任届出書の写し ※ 後日

緊急時における対応マニュアル ※ 後日

非常災害対策に関する指針 ※ 後日

連携施設との緊急連絡網 ※ 後日

加入している保険証書の写し ※ 後日

事故発生、再発防止等に関する指針

苦情解決に係る体制整備 ※ 後日

※の書類については、認定申請時に揃わない場合はその旨を記載し、事業開始の1か月前までに追加で提出すること。

年 月 日

上峰町長 様

(申請者)

所在地

名 称

代表者氏名

誓 約 書

私は、家庭的保育事業等の認可を申請するにあたり、下記の事項について誓約します。
なお、必要な場合には上峰町長がこの誓約書の写し等を佐賀県警察本部に提供すること、上峰町長が佐賀県警察本部に照会すること並びに佐賀県警察本部から得た情報について、今後私が町と行う家庭的保育事業等以外の業務において暴力団等を排除するために利用し、又は他の実施機関（上峰町個人情報保護条例（平成18年条例第36号）第2条第1項第2号に規定する実施機関をいう。）に提供することについて同意します。

記

- 1 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第34条の15第3項第4号に掲げる項目のいずれにも該当しないこと。
- 2 上峰町暴力団排除条例（平成24年条例第6号）第2条第1号から第4号に掲げるいずれの項目にも該当しないこと。
- 3 町長から役員等その他上記2に関する事項を確認するために必要な情報の提供を求められたときは、すみやかに当該情報を町長に提供すること。
- 4 2に該当する者から当該家庭的保育事業等に対する権利行使の妨害その他の不当な要求を受けたときは、直ちにその旨を町長に報告し、及び警察に届け出て、捜査に必要な協力を行うこと。
- 5 当該家庭的保育事業所等の設置者及びその長が2に該当するに至ったことにより、上峰町がその認可の取消しその他の措置を行っても、一切異議を申し立てないこと。

様式第2号（第2条関係）

年 月 日

上峰町長 様

(申請者)
所在地
施設・事業所名
代表者氏名

子ども・子育て支援（居宅訪問型保育事業）認可申請書

居宅訪問型保育事業を下記のとおり運営したいので、児童福祉法第34条の15第2項及び上峰町家庭的保育事業等の認可等に関する規則第2条第2項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

- 1 事業の種類 居宅訪問型保育事業
- 2 居宅訪問型保育事業の事業所の名称
- 3 居宅訪問型保育事業の主たる事務所の所在地
- 4 事業開始の予定年月日

(1) 事業所名簿	ふりがな							
	法人種別 () 法人所轄庁 ()							
(2) 所在地	〒 —							
	TEL			FAX				
	メールアドレス							
(3) 代表者	ふりがな							
	(氏名)			(職名)				
	生年 月日	年	月	日	代表就 任 年月日	年	月	日
	(満 歳)							
(4) 緊急連絡先	ふりがな							
	(職名)			TEL				
	(氏名) 災害時等で町から緊急連絡が必要となった場合の連絡先							
(5) 系列施設	<input type="checkbox"/> 有 (系列施設数 か所うち佐賀県内 か所) <input type="checkbox"/> 無							
	種類	施設名称		所在地		開設年月日		
						年 月 日		
						年 月 日		
						年 月 日		
(6) 事業開始予定 年月日	年 月 日							
(7) 利用可能時間	通常利用可能時間		時間外利用可能時間		備考			
	平日	: ~ :	: ~ :					
	土曜日	: ~ :	: ~ :					
	日・祝祭日	: ~ :	: ~ :					
(8) 休業日								
(9) 実費徴収	<input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無							
(10) 上乗せ徴収	<input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無							
	(理由:)							
	(金額:)							
(11) 設備及 び備品等	品名	規格	数量	単価	時価 (総額)	新品 中古の別	保有の形態	
計								

(12) 職員の配置について

職員	氏名	生年月日	資格名	資格取得年月日	常勤非常勤の別	雇用年月日	給与金額		備考
							本俸	諸手当	
					常勤 非常勤				
					常勤 非常勤				
					常勤 非常勤				
					常勤 非常勤				

(注) 1 各人の履歴書、健康診断書及び保育士等資格証明書を添付すること。

2 非常勤の場合は、備考欄に1日の勤務時間及び1か月の勤務日数を記すこと。(例：6時間10日)

3 家庭的保育は、修了した研修名、実施機関及び修了年月日を備考欄に記入するとともに、修了所証(認定証)の写しを添付すること。

4 証明書や修了証等は、写しでも可。ただし、原本証明を行うこと。

(13) 職員の状況

職種		家庭的保育者 (保育資格有)		家庭的保育者 (保育資格無)	
		専従	兼務	専従	兼務
配置人数	常勤	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人
平均勤続年数		年		年	
平均経験年数		年		年	

(14) 居宅訪問型保育連携施設

名称	ふりがな
住所	〒 — TEL
施設の類型	<input type="checkbox"/> 障害児入所施設 <input type="checkbox"/> その他 ()
法人種別	<input type="checkbox"/> 同一法人又は系列法人 <input type="checkbox"/> その他
具体的連携内容	

(15) 提携医療機関

医療機関名	ふりがな
所在地	〒 - TEL
提携内容	

(16) 事業の認可申請に際してこれまでに取り組んできた事項

疾病のある子どもへの取組	
障害のある子どもへの取組	
夜間1人で子どもの保育を行うことに関する取組	

(17) 安全対策

避難・救出等の具体的対策 (保育の対象となる障害や 疾病のある子どもの避難・ 救出時において特に注意し て対応する事項)	
傷病者の応急手当等に関する講習修了者 ※修了証の写しを添付	職名()氏名() 職名()氏名() 職名()氏名()
緊急時の対応マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無
避難・救出等訓練	通報訓練：年__回 避難救出訓練：年__回 消火訓練：年__回
訓練に関する内容 (保育の対象となる障害や 疾病のある子どもを保育す るときの訓練内容)	
緊急時に乳幼児の安全を確保するための考え方	
乳幼児のけがや急病のときの具体的対応策	

不審者の侵入など、緊急時の対応策	
乳幼児の体調など、保護者との連絡・連携はどのように行うか、また、体調等管理すべき事項は何か	
乳幼児の体調など、児童の異変に気づき、対応するための注意点、取組内容	
火災発生時の対応	
その他の緊急時における具体的方策	

(18) 非常災害対策等に関する取組方策

非常災害対策に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無
関係機関への連絡体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無
利用乳幼児の保護者への周知	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無
非常災害時の利用乳幼児や保護者への具体的な対応策	
乳幼児の虐待に対する考え方や虐待防止のための措置	
乳幼児の安全を確保するための方策(危険防止のための措置)	
利用乳幼児やその保護者が安心して利用できる環境づくりのための方策(地域との交流を含めた町、医療機関等関連機関との連携方策、防犯対策)	

(19) 事故が発生した場合の対応

事故発生時の対応、事故発生の防止、再発防止等に関する指針の策定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無
状況及び事故後の措置の記録	<input type="checkbox"/> 作成する <input type="checkbox"/> 作成しない
事故発生時の具体的対応策	
事故又はその危険性がある事態が生じた場合の責任者等への報告体制について	
事故原因の分析、改善策の作成方法及び職員への周知方法について	
乳幼児の安全管理に関する職員研修について	

(20) 加入している保険について

加入状況	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 今後加入予定 <input type="checkbox"/> 未加入
保険の種類	<input type="checkbox"/> 賠償責任保険 <input type="checkbox"/> 傷害保険 <input type="checkbox"/> その他()
保険内容 (加入予定者にあっても記載すること。)	
保険金額 (加入予定者であっても記載すること。)	

(21) 保育の内容（事業の目的及び運営の方針、保育における基本的な考え方、乳幼児保育の留意点及び提供する保育の内容等）

・障害児保育 <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない
・病児保育 <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない
・障害児対応 <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない
●集団保育が著しく困難であると認められる乳幼児への保育の内容や対応
●夜間及び深夜に実施する保育の内容
●措置に対応するための保育の内容

※保育計画を添付すること。

(22) 保護者への重要事項の説明について事業概要など特に注意して説明する点

--

(23) 運営に関する自己評価（自己評価の方法・内容及び外部評価の方法・内容並びにそれらの公表及び業務改善について）

--

(24) 健康管理及び衛生管理

定期健康診断	職員対象：年____回
乳幼児の発育検査	<input type="checkbox"/> 実施する→（ <input type="checkbox"/> 身体計測 <input type="checkbox"/> 他__） <input type="checkbox"/> 実施しない
乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防	ブレスチェック（ <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない） 仰向け寝（ <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない） その他（ _____ ）

※職員は、採用時及び1年に1回、定期健康診断が必要
ア乳幼児の日々の健康管理に関する方策及び実施内容

（具体的方策）

イ衛生面での配慮についてどのように取り組むのか

（具体的方策）

ウ疾病予防（感染症）の対応策（どのような対策をしているのか、感染症予防・発生時の対策等）

(具体的方策)

エ保育従事者の健康管理に関する具体的方策

(具体的方策)

(25) 保護者との連携・連絡

連絡帳	<input type="checkbox"/> 作成する <input type="checkbox"/> 作成しない 作成しない場合の保護者への連絡方法・手段 []
保護者との連絡及び連携方法(緊急時の対応含む。)	

(26) 苦情の対応についての具体的方策

苦情解決担当者	ふりがな (氏名) (職名)
苦情解決責任者	ふりがな (氏名) (職名)
苦情解決に係る体制整備	<input type="checkbox"/> 書面にて作成済み <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> その他 ()
第三者委員の設置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 設置予定 <input type="checkbox"/> 無 第三者委員に関する概要・対応内容 []
相談・苦情内容の記録	<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない
改善結果の町への報告	<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない
苦情受付から解決までの手続について	

(27) 事務所に備える帳簿

職員関連	<input type="checkbox"/> 職員名簿 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 資格証明証の写し <input type="checkbox"/> 採用年月日 <input type="checkbox"/> 賃金台帳 <input type="checkbox"/> 雇用、解雇、災害補償、賃金その他労働関係に関する重要な書類
乳幼児関連	<input type="checkbox"/> 乳幼児の氏名 <input type="checkbox"/> 保護者の氏名 <input type="checkbox"/> 乳幼児の生年月日 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 在籍記録 <input type="checkbox"/> 保育日誌
財産関連	<input type="checkbox"/> 財産の状態を明らかにする帳簿等

(28) 秘密の保持・個人情報の取扱いについての具体的方策

秘密保持に係る研修実施	<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない
(具体的方策)	

(29) 保育従事者の専門性の向上についての具体的方策

(保育従事者の育成のための実施計画)

研修計画の作成	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無
研修報告書の作成	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無
研修受講者から他の職員への周知	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 実施予定 <input type="checkbox"/> 無
研修記録の保存	<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない
(保育従事者育成のための考え方)	
(必要に応じて研修内容の見直しを行うなど、職員の計画的な育成に努めるための具体的方策)	
(外部機関が実施する研修の受講についての考え方)	

様式第3号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

上峰町長



子ども・子育て支援（家庭的保育事業等） 認可通知書

申請のありました施設・事業所については、下記のとおり認可しましたので通知します。

記

施設・事業所名	
代表者名	
認可年月日	
備 考	<p>この決定に不服があるときは、上峰町に対して、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をすることができます。</p> <p>また、本決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定があったことを知った日から6か月以内に、上峰町を被告として当該訴えを提起することができます。ただし、正当な理由がない限り、この決定の日から1年を経過したときは、提起することができません。</p>

様式第4号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

上峰町長



子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）認可申請却下通知書

施設・事業所の認可申請については、下記のとおり審査の結果却下としますので通知します。

記

施設・事業所名	
代 表 者 名	
認 可 年 月 日	
却 下 理 由	
備 考	<p>この決定に不服があるときは、上峰町に対して、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をすることができます。</p> <p>また、本決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定があったことを知った日から6か月以内に、上峰町を被告として当該訴えを提起することができます。ただし、正当な理由がない限り、この決定の日から1年を経過したときは、提起することができません。</p>

様式第5号(第6条関係)

年 月 日

上峰町長 様

設置者
住 所
氏 名

子ども・子育て支援(家庭的保育事業等)休止(廃止)申請書

家庭的保育事業等を下記のとおり休止(廃止)したいので、児童福祉法第34条の15第7項及び上峰町家庭的保育事業等の認可等に関する規則第6条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

1 家庭的保育事業等の事業所の名称

2 事業の種類

家庭的保育事業 小規模保育事業(A型 B型 C型)
事業所内保育事業(保育型 小規模型)

3 家庭的保育事業等の事業所の所在地

4 休止(廃止)予定期間(日)

年 月 日から 年 月 日まで
(廃止期日 年 月 日)

様式第5号の2（第6条関係）

家庭的保育事業等休止（廃止）承認申請調書

1 休止（廃止）の理由

2 入所させている児童の処置

氏名	生年月日	住所	入所年月日	処置	備考
計					

3 財産の処分（廃止の場合のみ）

(1) 土地、建物

区分	面積	位置	所有者	借用している 場合の使用期間	処分方法
土地					
建物					

(2) 設備

品名	規格	数量	取得価格	設置 年月日	所有 区分	処分方法

(注) 現存しているものについて記載のこと。

(3) 残金の処分方法

(4) 国又は県単独補助事業により整備した家庭的保育事業

- ア 補助団体名
- イ 補助年度
- ウ 財源内訳
 - ①国庫補助金
 - ②県補助金
 - ③一般財源（自己資金）
 - ④借入金
 - ⑤その他

4 職員の処遇（廃止の場合のみ）

職名	氏名	生年月日	資格	給与		退職金額	処遇
				年額	諸手当		

（注）休止の場合も休止予定期間中の職員の処遇について、これに準じて記載のこと。
 添付書類（休止の場合は、オ及びカのうち休止を決定した理事会議事録の写し）
 ア 各月入所委託児童数、地域型保育給付費交付額について過去1年間の実績
 イ 図面（配置図及び各階平面図等）
 ウ 建物、敷地の所有権保存登記事項証明書（写し）
 エ 賃貸の場合は、賃貸借（使用貸借）契約書（写し）
 オ 保護者会の同意書
 カ 社会福祉法人立の場合は、定款、登記事項証明書（写し）、廃止を決定した理事会議事録（写し）、就業規則及び給与規程、直近の決定書（収支計算書及び賃借対照表）

様式第6号（第6条関係）

年 月 日

上峰町長 様

設置者
住 所
氏 名

子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）認可事項変更届

児童福祉法第34条の15第2項及び上峰町家庭的保育事業等の認可等に関する規則第6条第2項の規定により、認可を受けた下記家庭的保育事業等の認可事項について、別紙のとおり変更したいので、関係書類を添えて下記のとおり届け出ます。

記

- 1 家庭的保育事業等の事業所の名称

- 2 事業の種類
家庭的保育事業 小規模保育事業 (A型 B型 C型)
事業所内保育事業 (保育型 小規模型)

- 3 家庭的保育事業等の事業所の所在地

- 4 変更事項

様式第6号の2（第6条関係）

家庭的保育事業等認可事項変更調書
（変更のあった箇所のみ記入すること）

1 敷地、建物の面積及び構造

区分		変更後	変更前
住所			
敷地面積		m ²	m ²
建物等	建築面積	m ²	m ²
	延べ床面積	m ²	m ²
	屋外遊戯場	m ²	m ²
	建物構造		

（注）建物構造の変更については、木造、鉄筋コンクリート造等記載すること。

2 建物の規模

区分	変更後		変更前	
	室数	面積 (m ²)	室数	面積 (m ²)
乳児室				
ほふく室				
保育室				
遊戯室				
幼児用便所				
職員用便所				
調理室				
その他				
計				

便所	幼児用 (大 小)	幼児用 (大 小)
	職員用 (大 小)	職員用 (大 小)
	乳児用 (場所)	乳児用 (場所)

3 備品及び遊具の状況

品名	規格	数量	単価	時価 (総額)	新品・中古の別	保有の形態

4 職員の状況

職名	氏名	生年月日	資格の種類	資格取得の年月日	給与月額		備考
					本俸	諸手当	

5 経営の責任者、管理者

氏名、生年月日、資格、過去の経歴及び給料月額（本俸及び手当）について、変更前と変更後に区分して適宜記載すること。

6 定員の状況

区分	変更後	変更前
0歳児		
1歳児		
2歳児		
計		

注 利用定員を減少する場合には、その理由を添付すること。

7 事務所の所在地

	変更後	変更前
所在地	〒	〒
連絡先	TEL FAX	TEL FAX

8 経費及び財源内訳（建物その他設備の規模及び構造の変更の場合）

9 定款、登記事項証明書

変更前及び変更後の定款及び登記事項証明書を添付すること。

10 運営規程

変更前及び変更後の運営規程を添付すること。

11 役員

氏名、生年月日及び住所について、変更前と変更後に区分して適宜記載すること。

12 連携施設

	変更後	変更前
名称	ふりがな	ふりがな
区分	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼保連携型認定こども園	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼保連携型認定こども園
所在地	〒	〒
連携内容	<input type="checkbox"/> 食事の提供に関する支援 <input type="checkbox"/> 嘱託医による健康診断等による支援 <input type="checkbox"/> 屋外遊戯場の利用に関する支援 <input type="checkbox"/> 合同保育に関する支援 <input type="checkbox"/> 相談や助言による支援 <input type="checkbox"/> 行事への参加に関する支援 <input type="checkbox"/> 代替保育の提供 <input type="checkbox"/> 乳幼児卒園後の受入れ <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 食事の提供に関する支援 <input type="checkbox"/> 嘱託医による健康診断等による支援 <input type="checkbox"/> 屋外遊戯場の利用に関する支援 <input type="checkbox"/> 合同保育に関する支援 <input type="checkbox"/> 相談や助言による支援 <input type="checkbox"/> 行事への参加に関する支援 <input type="checkbox"/> 代替保育の提供 <input type="checkbox"/> 乳幼児卒園後の受入れ <input type="checkbox"/> その他（ ）
施設からの距離	m (徒歩 分)	m (徒歩 分)

13 変更理由及び期日

14 添付書類

- (1) 定款、理事会議事録（当該申請に係る部分）写し、借入金の状況及び償還計画表、収支予算書（本部及び施設会計）
- (2) 移転改築の場合
 - ア 平面図及び建物配置図並びに求積図
 - イ 敷地及び屋外遊戯場
 - ウ 敷地及び建物についての所有権、地上権等の登記事項証明書又は賃貸借契約書
- (3) 敷地及び建物の変更の場合
 - ア 平面図及び建物配置図並びに求積図
 - イ 敷地及び建物についての所有権、地上権等の登記事項証明書又は賃貸借契約書
- (4) (1) については、社会福祉法人以外の設置者にあつては、定款及び理事会議事録は当該法人の規約等及び役員会議事録等とし、本部及び施設会計の収支予算書は家庭保育事業等の経営に係る収支予算書とする。なお、法人以外が設置する場合にあつても、これに準じ作成すること。

様式第6号の3(第6条関係)

家庭的保育事業等認可事項変更調書
(法人代表者の変更)

1 変更事項

代表者の変更

区分	変更後	変更前
氏名		
住所		
年齢		
職業		

2 就任年月日 年 月 日

3 添付書類

- (1) 代表者変更後の法人登記事項証明書
- (2) 理事会等議事録
- (3) 就任承諾書及び履歴書
- (4) 誓約書
- (5) その他必要な書類

様式第6号の4(第6条関係)

家庭的保育事業等認可事項変更調書
(名称・所在地の変更)

1 変更事項

区 分	変 更 後	変 更 前
() の 変 更		

2 添付書類

- (1) 定款、寄附行為その他の規約
- (2) その他必要な書類

様式第7号（第6条関係）

年 月 日

上峰町長 様

設置者
住 所
氏 名

子ども・子育て支援（居宅訪問型保育事業）休止（廃止）申請書

居宅訪問型保育事業を下記のとおり休止（廃止）したいので、児童福祉法第34条の15第7項及び上峰町家庭的保育事業等の認可等に関する規則第6条第3項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

- 1 居宅訪問型保育事業の事業所の名称
- 2 居宅訪問型保育事業の事業所の所在地
- 3 休止（廃止）予定期間（日）
年 月 日から 年 月 日まで
（廃止期日 年 月 日）

様式第 8 号 (第 6 条関係)

年 月 日

上峰町長 様

設置者
住 所
氏 名

子ども・子育て支援（居宅訪問型保育事業）認可事項変更届

児童福祉法第 34 条の 15 第 2 項及び上峰町家庭的保育事業等の認可等に関する規則
第 6 条第 4 項の規定により、認可を受けた居宅訪問型保育事業の認可事項について、
下記のとおり変更したいので、関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 居宅訪問型保育事業の事業所の名称
- 2 居宅訪問型保育事業の事業所の所在地
- 3 変更事項

様式第9号(第6条関係)

年 月 日

様

上峰町長



子ども・子育て支援(家庭的保育事業等)休止(廃止)承認通知書

年 月 日付け 第 号で申請のあった家庭的保育事業等の休止(廃止)については、下記のとおり承認しましたので通知します。

記

1 家庭的保育事業等の事業所の名称

2 事業の種類

- 家庭的保育事業 小規模保育事業 (A型 B型 C型)
事業所内保育事業 (保育型 小規模型)
居宅訪問型保育事業

3 家庭的保育事業等の事業所の所在地

4 休止(廃止)予定期間(日)

年 月 日から 年 月 日まで
(廃止期日 年 月 日)

様式第 10 号（第 6 条関係）

年 月 日

様

上峰町長



子ども・子育て支援（家庭的保育事業等）休止（廃止）申請却下通知書

年 月 日付け 第 号で申請のあった家庭的保育事業等の休止（廃止）
については、下記のとおり不承認としましたので通知します。

記

理由：

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、上峰町に対して、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に審査請求をすることができます。

また、本決定の取消を求める訴えをする場合は、この決定があったことを知った日から 6 か月以内に、上峰町を被告として当該訴えを提起することができます。ただし、正当な理由がない限り、この決定の日から 1 年を経過したときは、提起することができません。