

年 月 日

福山市長 様

(申請者)  
郵便番号

所在地

名前又は名称

代表者名前

印

### 家庭的保育事業等設置認可申請書

児童福祉法(昭和22年法律第164号)第34条の15第2項の認可を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者(申請者が法人でない場合は、管理者)は、同条第3項第4号に掲げる項目のいずれにも該当しないことを誓約します。

申請書及び提出書類の内容について、暴力団排除のため、関係する官公庁へ照会することに同意します。

## 添付書類

### ○申請者が法人等である場合の関係書類

- ・ 代表者、役員及び管理者の履歴書
- ・ 申請者の定款、寄附行為、登記事項証明書の写し
- ・ 役員会議事録（家庭的保育事業等の設置に関する内容）

### ○連携施設

- ・ 連携施設との協定書・同意書等（連携内容を記載していること。）

### ○食事

- ・ 食事の外部搬入施設・委託業者との契約書等

### ○職員関係

- ・ 管理者及び職員の履歴書、健康診断書、資格証等※
- ・ 嘱託医の契約書、同意書等
- ・ 配置職員ローテーション表
- ・ 研修計画書等
- ・ 就業規則、給与規程、経理規程、安全衛生規程等

### ○施設関係

- ・ 土地・建物（屋外遊戯場を含む。）の登記簿履歴事項全部証明書
- ・ 土地・建物（屋外遊戯場を含む。）の賃貸借契約書
- ・ 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
- ・ 建物外観及び乳児室、保育室、調理設備等の内観写真（屋外遊戯場を含む。）
- ・ 付近見取図
- ・ 用途変更の確認済証（100㎡を超える場合）
- ・ 建物の検査済証
- ・ 耐震性があることを証明する書類（1981年（昭和56年）6月以降に建築確認を受けた建物でない場合）

耐震診断結果の写し

耐震化工事の仕様書の写し

### ○財産関係

- ・ 決算書（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）〔直近3年分必要〕
- ・ 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（保育の内容及びその特徴、延長保育等に関する実施内容）
- ・ 1日の保育スケジュール

- ・ 緊急時等における対応マニュアル
- ・ 消防計画及び防火管理者選任届出書の写し
- ・ 非常災害対策に関する指針
- ・ 連携機関との緊急連絡網
- ・ 保険加入証の写し
- ・ 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
- ・ 納税証明書（法人市県民税，法人税，法人事業税，固定資産税，消費税及び地方消費税）
- ・ 重要事項に関する規程
  - ①事業の目的及び運営の方針
  - ②提供する保育の内容
  - ③職員の職種，員数及び職務の内容
  - ④保育の提供を行う日及び時間並びに提供を行わない日
  - ⑤保護者から受領する費用の種類，支払を求める理由及びその額
  - ⑥乳児，・幼児の区分ごとの利用定員
  - ⑦事業利用の開始及び終了に関する事項並びに利用に当たっての留意事項
  - ⑧緊急時等における対応方法
  - ⑨非常災害対策
  - ⑩虐待の防止のための措置に関する事項
  - ⑪その他事業の運営に関する重要事項

※保育士登録証・幼稚園教諭免許状・栄養士免許証・調理師免許証・看護師免許証・保健師免許証・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型及び小規模型事業所内保育事業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・家庭的保育補助者の研修修了証の写し

年 月 日

フリガナ			
(1) 事業所の名称			
(2) 事業所の所在地	〒 -		
	TEL	FAX	
メールアドレス			
フリガナ			
(3) 設置者名等	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の住所	〒 -		
	TEL	FAX	
メールアドレス			
フリガナ			
(5) 代表者	(名前)		(職名)
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	代表就任年月日
			年 月 日
	〒 -		
TEL		FAX	
フリガナ			
(6) 管理者	(名前)		(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	<input type="checkbox"/> 有 (資格の種類: ) <input type="checkbox"/> 無	
〒 -			
TEL		FAX	
フリガナ			
(7) 緊急連絡先	(職名)	TEL	
	(名前)	災害時等で市から緊急連絡が必要となった場合の連絡先	
(8) 系列施設	有 (系列施設数 箇所 [ 直営店・FC ] うち市内 箇所) ・ 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、その施設を当該家庭の保育事業等として申請している場合は、その管理者就任年月日



(13) 開所時間	通常開所時間	時間外開所時間	一時預かり □有 □無	備考		
	平日	: ~ :	: ~ :	: ~ :		
	土曜日	: ~ :	: ~ :	: ~ :		
	日・祝祭日	: ~ :	: ~ :	: ~ :		
(14) 休園日						
(15) 実費徴収	□有 (内容: )・□無					
(16) 上乗せ徴収	□有 (内容: )・□無 (理由: ) (金額: )					
(17) 施設・設備	室名	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室	合計
	室数 面積※	室 m <sup>2</sup>	室 m <sup>2</sup>	室 m <sup>2</sup>	室 m <sup>2</sup>	室
	室名	幼児用便所	職員用便所	調理室	その他	
	室数 面積※	室 m <sup>2</sup> 大 小 器 器	室 m <sup>2</sup> 大 小 器 器	室 m <sup>2</sup>	室 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	※面積は、壁の内側の用途に供する部分					
	調理関係	□調理室 □調理設備				
	床の材質等	□フローリング □畳 □その他 ( )				
	幼児用 手洗設備	□有 □無				
	乳幼児用 沐浴設備	□有 □無				
	その他の 設備					
乳児室の区画	□有 (□専用室 □棚 □その他 ( )) □無					
建物の構造	□鉄筋コンクリート造 □鉄骨造 □木造 □その他 ( )			階建ての 階		

	建物の建築年月	年 月					
	建築確認日	年 月 日 (1981年(昭和56年)6月以降に建築確認を受けた建物でない場合は、以下①②へ)					
	①耐震診断	<input type="checkbox"/> 実施済(実施年月日 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(実施年月日 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"/> 事務所ビル <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(相手方名前)      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(相手方名前)      月額賃料      円(管理費      円)						
(18) 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	m <sup>2</sup>					
(19) 保育用具	品名	規格	数量	単価	時価(総額)	新品 中古の別	保有の形態
計							

(20) 保業 育等 施の 設認 を可 現申 在請 運を 営し てい るお り場 今合 回は 小当 規該 模保 保育 育施 事設	届出の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	フリガナ	
	名称	
	所在地	〒 ー TEL FAX
	設置年月日	年 月 日
	フリガナ	
	設置者名等	(名前) (所在地)
フリガナ		
代表者名		
(21) 提携 医療 機関	フリガナ	
	医療機関名	(科目: )
	所在地	〒 ー TEL FAX
	提携内容	

(22) 安全対策

消火設備の設置	<input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> その他: ) <input type="checkbox"/> 無
警報・通報設備	<input type="checkbox"/> 火災報知機等非常警報器具又は設備 ( ) <input type="checkbox"/> 消防機関へ火災を通報する設備 ( )
避難器具	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無
防災処理	<input type="checkbox"/> カーテン <input type="checkbox"/> 敷物 <input type="checkbox"/> 建具等
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 昭和・平成 年 月 日・未届) <input type="checkbox"/> 無
	防火管理者名前 ( )



避難訓練		避難訓練：年__回 消火訓練：年__回	
傷病者の応急手当等に関する講習修了者 ※修了証の写しを添付		職名（ ）名前（ ） 職名（ ）名前（ ） 職名（ ）名前（ ） 職名（ ）名前（ ）	
保育室が2階	転落防止設備	<input type="checkbox"/> 窓柵 <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"/> 窓柵 <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"/> 屋内避難階段（保育室等から30m以内にあるもの） <input type="checkbox"/> 屋外階段等（保育室等から30m以内にあるもの）
		避難	<input type="checkbox"/> 屋内避難階段（保育室等から30m以内にあるもの） <input type="checkbox"/> 屋外階段等（保育室等から30m以内にあるもの） <input type="checkbox"/> 耐火構造の屋外傾斜路（保育室等から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"/> 事業所の天井の室内に面する部分	

※保育室が4階以上の場合は、別途対応有り。

(23) 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、急病時の具体的対応策	
	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	
(24) 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
	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）	
	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市、医療機関等関連機関との連携方策、防犯対策）	
(25) 事故が発生	事故発生時の対応・事故発生又は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	

した 場 合 の 対 応	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	
(26) 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"/> 加入予定の場合は, 予定する種類を チェックすること。 <input type="checkbox"/> その他 (                      )
	保険内容 (加入予定の場合も記載すること。)	
	保険金額 (加入予定の場合も記載すること。)	

## (27) 職員の配置について

職名	名前	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
					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
					常勤 非常勤				専任・兼任

- (注) 1 各人の履歴書、健康診断書及び保育士・調理師等の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 家庭的保育者は、修了した研修名、実施機関、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（以下、「修了証」という。）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、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型又は小規模型事業所内保育事業における保育士でない保育従事者は、修了した研修名、実施機関、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 調理員のうち、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。

## (28) 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 (保育士資格有り)		保育従事者 (保育士資格無し)		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		家庭的保育者 (保育士資格有り)		家庭的保育者 (保育士資格無し)				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				

(29) 保育の方針（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）

(保育方針)		
病児保育	<input type="checkbox"/> 実施する	<input type="checkbox"/> 実施しない
障がい児保育	<input type="checkbox"/> 実施する	<input type="checkbox"/> 実施しない
(具体的な内容)		

※保育計画を添付すること

(30) 地域子育て支援拠点事業に関する実施内容

--

(31) 利用手続・利用者に対する事前説明の状況

--

(32) 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）

--

## (33) 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
フリガナ	
責任者名前等	(名前) (職名)
責任者住所	〒 — TEL
フリガナ	
委託先名称	
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等 ( ) <input type="checkbox"/> 社 会 福 祉 施 設 ( ) <input type="checkbox"/> 病 院 等 医 療 機 関 ( ) <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"/> 事業所職員 ( <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ) <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等を添付すること

※ 委託による調理で食事を提供する場合は、委託先との契約書等を添付すること

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





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）

(35) 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（緊急時の対応を含む）

(具体的方策)
---------

(36) 苦情の対応についての具体的方策

フリガナ	
苦情解決担当者	(名前) (職名)
フリガナ	
苦情解決責任者	(名前) (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 ( )
第三者委員会の設置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 設置予定 <input type="checkbox"/> 無 第三者委員会に関する概要・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
改善結果の市への報告	<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）  〔 〕	

(37) 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"/> 乳幼児の名前 <input type="checkbox"/> 保護者の名前 <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

(38) 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)		

(39) 保育従事者の資質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
報告会等による研修内容の共有化	<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)			