

## 浜松市子ども・子育て支援法に関する事務取扱要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号。以下「法」という。）及び子ども・子育て支援法施行規則（平成26年内閣府令第44号。以下「府令」という。）に規定する必要な事項を定める。

### (教育・保育給付認定の申請等)

第2条 府令第2条第1項の申請書は、次の各号に掲げる小学校就学前子どもの保護者の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める様式とする。

(1) 法第19条第1項第1号に掲げる小学校就学前子どもの保護者 施設型給付費教育・保育給付認定申請書（1号認定用）（第1号様式）

(2) 法第19条第1項第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者 施設型給付費・地域型保育給付費教育・保育給付認定申請書兼利用申込書（2・3号認定用）（第2号様式）

(3) 前号に掲げる保護者のうち、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の3第12項第1号イ、ロ又はハに規定する乳児若しくは幼児の保護者。ただし、その他の幼児若しくは幼児の保護者は除く。 施設型給付費・地域型保育給付費教育・保育給付認定申請書（第3号様式）

2 前項各号の申請書の取下げは、教育・保育給付認定申請取下書（第4号様式）により行わなければならない。

### (保育必要量の認定)

第2条の2 府令第1条第3号に掲げる事由については、申請を行う小学校就学前子どもの保護者が一月当たり平均200時間まで（一日当たり8時間までに限る。）の区分の認定を申請した場合を除き、一月当たり平均275時間まで（一日当たり11時間までに限る。）とする。

### (教育・保育給付認定の現況確認の届出)

第3条 府令第9条第1項の届書は、教育・保育給付認定現況確認届出書（第5号様式）とする。

### (教育・保育給付認定の変更の申請)

第4条 府令第11条第1項の申請書は、教育・保育給付認定変更申請書（第6号様式）とする。

### (教育・保育給付認定の申請内容の変更の届出)

第5条 府令第15条第1項の届書は、教育・保育給付認定変更届出書（第7号様式）とする。

(支給認定証の再交付の申請)

第6条 府令第16条第2項の申請書は、支給認定証再交付申請書(第8号様式)とする。

(施設等利用給付認定の申請)

第7条 府令第28条の3第1項の申請書は、次の各号に掲げる小学校就学前子どもの保護者の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める様式とする。

(1) 法第30条の4第1号に掲げる小学校就学前子どもの保護者 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第1号)(第9号様式)又は子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(子ども・子育て支援法 第30条の4)(第10号様式)

(2) 法第30条の4第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(子ども・子育て支援法 第30条の4)(第10号様式)

(施設等利用給付認定の現況確認の届出)

第8条 府令第28条の6第1項の届書は、施設等利用給付認定現況確認届出書(第11号様式)とする。

(施設等利用給付認定の変更の申請)

第9条 府令第28条の8第1項の申請書は、次の各号に掲げる小学校就学前子どもの保護者の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める様式とする。

(1) 法第30条の4第1号に掲げる小学校就学前子どもの保護者 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第1号)(第9号様式)又は子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(子ども・子育て支援法 第30条の4)(第10号様式)

(2) 法第30条の4第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(子ども・子育て支援法 第30条の4)(第10号様式)

(施設等利用給付認定の認定内容の変更)

第10条 府令第28条の12第1項の届書は、施設等利用給付認定変更届(第12号様式)とする。

(利用状況の報告)

第11条 府令第28条の14第1項の書類は、企業主導型保育事業利用報告書(第13号様式)とする。

2 府令第28条の14第2項の書類は、企業主導型保育事業利用終了報告書(第14号様式)とする。

(施設等利用費の給付)

第12条 府令第28条の19第1項の請求書は、次の各号に掲げる子ども・子育て支援施設等の施設又は事業に応じ、それぞれ当該各号に定める様式とする。

(1) 法第7条第10項第4号に掲げる施設（浜松市認証保育所事業実施要綱第2条に規定する認証保育所（以下「認証保育所」という。）を利用する者のうち、法第30条の4第2号に掲げる小学校就学前子どもは除く）施設等利用費請求書（償還払い用）（第15号様式）

(2) 法第7条第10項第6号に掲げる事業 施設等利用費請求書（償還払い用）（第15号の2様式）

(3) 法第7条第10項第7号に掲げる事業及び法第7条第10項第8号に掲げる事業 施設等利用費請求書（償還払い用）（第15号の3様式）

(4) 法第7条第10項第5号に掲げる事業（浜松市立幼稚園条例第2条に規定する幼稚園を利用する者は除く）施設等利用費請求書（償還払い用）（第16号様式）

(5) 法第7条第10項第5号に掲げる事業（前号に規定する事業は除く）施設等利用費請求書（償還払い用）（第16号の2様式）

2 法第7条第10項1号又は第2号に掲げる施設を利用する者であって前項第1号に掲げる施設又は事業も利用する者については、前項第1号に掲げる施設又は事業についても、前項第2号の請求書をもって施設等利用費を請求するものとする。

3 法第7条第10項第2号に掲げる施設を利用する者及び第4号に掲げる施設のうち認証保育所を利用する者で法第30条の4第2号に掲げる小学校就学前子どもは、法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費を請求するものとする。

（特定教育・保育施設の確認の申請）

第13条 府令第29条の申請書は、特定教育・保育施設確認申請書（第17号様式）とする。

（特定教育・保育施設の確認の変更の申請）

第14条 府令第31条の申請書は、特定教育・保育施設の利用定員増加申請書（第18号様式）とする。

（特定教育・保育施設の設置者の住所等の変更の届出）

第15条 法第35条第1項の規定による届出は、特定教育・保育施設変更届（第19号様式）により行わなければならない。

（特定教育・保育施設の利用定員の減少の届出）

第16条 府令第34条の書類は、特定教育・保育施設の利用定員減少届出書（第20号様式）とする。

（特定地域型保育事業者の確認の申請）

第17条 府令第39条の申請書は、特定地域型保育事業者確認申請書（第21号様式）

とする。

( 特定地域型保育事業者の確認の変更の申請 )

第 18 条 府令第 40 条の申請書は、特定地域型保育事業者の利用定員増加申請書 ( 第 22 号様式 ) とする。

( 特定地域型保育事業者の住所等の変更の届出 )

第 19 条 法第 47 条第 1 項の規定による届出は、特定地域型保育事業者変更届 ( 第 23 号様式 ) により行わなければならない。

( 特定地域型保育事業者の利用定員の減少の届出 )

第 20 条 府令第 41 条第 3 項において読み替えて準用する府令第 34 条の書類は、特定地域型保育事業者の利用定員減少届出書 ( 第 24 号様式 ) とする。

( 業務管理体制の整備に関する事項の届出 )

第 21 条 法第 55 条第 2 項第 1 号に規定する特定教育・保育提供者に係る府令第 46 条第 1 項及び第 3 項の届書は、業務管理体制の整備に関する届出書 ( 第 25 号様式 ) とする。

2 法第 55 条第 2 項第 1 号に規定する特定教育・保育提供者に係る同条第 3 項の規定による届出は、業務管理体制変更届 ( 第 26 号様式 ) により行わなければならない。

( 特定子ども・子育て支援施設等の確認の申請 )

第 22 条 府令第 53 条の 2 の申請書は、次の各号に掲げる子ども・子育て支援施設等の施設又は事業に応じ、それぞれ当該各号に定める様式とする。

(1) 法第 7 条第 10 項第 4 号に掲げる施設 ( 認証保育所は除く ) 特定子ども・子育て支援施設等確認申請書 ( 第 27 号様式 )

(2) 法第 7 条第 10 項第 4 号に掲げる施設のうち認証保育所 特定子ども・子育て支援施設等確認申請書 ( 第 28 号様式 )

(3) 法第 7 条第 10 項第 5 号に掲げる事業であって、認定こども園又は私立幼稚園で行われるもの 特定子ども・子育て支援施設等確認申請書 ( 第 29 号様式 )

(4) 法第 7 条第 10 項第 6 号に掲げる事業であって、認定こども園又は私立保育所で行われるもの 特定子ども・子育て支援施設等確認申請書 ( 第 30 号様式 )

(5) 法第 7 条第 10 項第 6 号に掲げる事業であって、企業主導型保育事業で行うもの 特定子ども・子育て支援施設等確認申請書 ( 第 31 号様式 )

(6) 法第 7 条第 10 項第 7 号に掲げる事業 ( 企業主導型保育事業で行うものは除く ) 特定子ども・子育て支援施設等確認申請書 ( 病児・病後児保育事業 ) ( 第 32 号様式 )

(7) 法第 7 条第 10 項第 7 号に掲げる事業のうち企業主導型保育事業で行うもの 特定子ども・子育て支援施設等確認申請書 ( 第 33 号様式 )

( 特定子ども・子育て支援提供者の住所等の変更の届出 )

第23条 法第58条の5の規定による届出は、特定子ども・子育て支援施設等確認変更届（第34号様式）により行わなければならない。

（細目）

第24条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。ただし、第7条、第9条及び第22条の規定は、この要綱の施行日前においても行うことができる。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

第1号様式

施設型給付費教育・保育給付認定申請書（1号認定用）

年 月 日

（あて先）浜松市長

次のとおり、施設型給付費にかかる教育・保育給付認定申請をします。

利用施設名				
保護者	フリガナ	電話	自宅	
	氏名		携帯	父 母
	現住所	〒		
	年 月 日現在の住所 （現住所と同じ場合は同上と記入）			
同意欄	市が施設型給付費の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）並びに世帯情報を閲覧及び取得すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。 保護者氏名 _____ 印			

認定申請児童	個人番号（マイナンバー）			
	フリガナ	性別	生年月日	障害者手帳の有無
	氏名	男女	年 月 日	有・無

認定申請児童以外の同居家族	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先、学校等の名称	障害者手帳の有無
		個人番号（マイナンバー）	父	. .	
	個人番号（マイナンバー）	母	. .		有・無
			. .		有・無
			. .		有・無
			. .		有・無
			. .		有・無

単身赴任等で児童と同居していないが、生計を共にする方がいる場合は記入してください。

続柄	氏名	生年月日	現住所
		年 月 日	

ひとり親家庭の場合その理由	離婚 未婚	死別 失踪	別居（離婚調停 拘禁 その他（ ）	有 無
生活保護の状況	なし	申請中	あり（ 年 月 日）開始	
利用希望期間	年 月 日 から		小学校就学前まで 年 月末日まで	

記名、押印に代えて署名することができます。

第2号様式

施設型給付費・地域型保育給付費教育・保育給付認定申請書兼利用申込書(2号・3号認定用)  
 年 月 日

(あて先) 浜松市長

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費にかかる教育・保育給付認定申請を行い、利用申込みをします。

保護者	フリガナ		電話	自宅		
	氏名			携帯	父	
					母	
	現住所	〒				
	年 月 日現在の住所 (現住所と同じ場合は同上と記入)					
同意欄	市が施設型給付費の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)並びに及び世帯情報を閲覧及び取得すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。					
	保護者氏名 _____ 印					

認定申請児童	個人番号(マイナンバー)				
	フリガナ		性別	生年月日	障害者手帳の有無
	氏名		男女	年 月 日	有・無

認定申請児童以外の同居家族	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	就労先、学校等の名称	障害者手帳の有無
	個人番号(マイナンバー)		父	. .	
個人番号(マイナンバー)		母	. .		有・無
			. .		有・無
			. .		有・無
			. .		有・無

単身赴任等で児童と同居していないが、生計を共にする方がいる場合は記入してください。

続柄	氏名	生年月日	現住所
		年 月 日	

ひとり親家庭の場合その理由	離婚 死別 別居(離婚調停 有 無) 未婚 失踪 拘禁 その他	
生活保護の状況	なし 申請中 あり( 年 月 日)開始	
利用希望期間	年 月 日 から 小学校就学前まで 年 月末日まで	
希望順位	施設名称	見学済
第1希望		
第2希望		
第3希望		





第3号様式

施設型給付費・地域型保育給付費教育・保育給付認定申請書(2号・3号認定用)

年 月 日

(あて先) 浜松市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費にかかる教育・保育給付認定申請をします。

利用施設名					
保護者	フリガナ		電話	自宅	
	氏名			携帯	父
	現住所	〒			
年 月 日現在の住所 (現住所と同じ場合は同上と記入)					
同意欄	市が施設型給付費の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。				
保護者氏名 _____ 印					

認定申請児童	個人番号(マイナンバー)				
	フリガナ		性別	生年月日	障害者手帳の有無
	氏名		男女	年 月 日	有・無

認定申請児童以外の同居家族	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先、学校等の名称	障害者手帳の有無
		個人番号(マイナンバー)		・ ・	
	個人番号(マイナンバー)		・ ・		有・無
			・ ・		有・無
			・ ・		有・無
			・ ・		有・無

単身赴任等で児童と同居していないが、生計を共にする方がいる場合は記入してください。

続柄	氏名	生年月日	現住所
		年 月 日	

ひとり親家庭の場合その理由	離婚 死別 別居(離婚調停 有 無) 未婚 失踪 拘禁 その他( )
---------------	---------------------------------------

生活保護の状況	なし 申請中 あり( 年 月 日)開始
---------	---------------------

利用希望内容	期間	年 月 日 から 満3歳に到達する年度末まで 年 月末日まで
	曜日	平日(月~金) 曜日ごと( 月 火 水 木 金 土)
	保育時間	午前 時 分 から 午後 時 分 まで
	保育定時間	保育標準時間(最長11時間)を希望する 保育短時間(最長8時間)を希望する

記載内容の変更予定について	
---------------	--

記名、押印に代えて署名することができます。

第4号様式

教育・保育給付認定申請取下書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

(保護者)  
住 所  
氏 名  
連 絡 先

下記のとおり教育・保育給付認定申請について取下げます。

記

申請日	年 月 日
申請種別	施設型給付費教育・保育給付認定申請書(1号認定用) 施設型給付費・地域型保育給付費教育・保育給付認定申請書兼利用申込書(2号・3号認定用) 施設型給付費・地域型保育給付費教育・保育給付認定申請書(2号・3号認定用)
児童	氏名
	生年月日 年 月 日
利用施設名又は第1希望施設名	
取下げ理由	申込み取下げのため その他( )

選択項目については、該当する 欄をチェック(✓)してください。

第5号様式

教育・保育給付認定現況確認届出書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

次のとおり現況確認届出書を提出します。

利用施設名				
保護者	フリガナ			電話
	氏名			
	現住所	〒		携帯
	年 月 日現在の住所 (現住所と同じ場合は同上と記入)		父	母
同意欄	市が利用者負担額の決定に関し必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)並びに世帯情報を閲覧及び取得すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。 保護者氏名 _____ 印			

児童	フリガナ		性別	生年月日	障害者手帳の有無
	氏名		男女	年 月 日	有・無

申請児童以外の同居家族	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	就労先、学校等の名称	障害者手帳の有無
		父	・ ・		有・無
		母	・ ・		有・無
			・ ・		有・無
			・ ・		有・無
			・ ・		有・無
			・ ・		有・無

単身赴任等で児童と同居していないが、生計を共にする方がいる場合は記入してください。

続柄	氏名	生年月日	現住所
		年 月 日	
同居以外の 祖父母の住所	(父方)	電話( ) -	
	(母方)	電話( ) -	
ひとり親家庭の 場合はその理由	離婚 死別 別居(離婚調停 有 無) 未婚 失踪 拘禁 その他( )		
生活保護の状況	なし 申請中 あり( 年 月 日)開始		
記載内容の変更予 定(出産・転職・ 住所変更等			

記名、押印に代えて署名することができます。

第6号様式

教育・保育給付認定変更申請書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

次のとおり、施設型給付・地域型保育給付等に係る教育・保育給付認定の変更認定を申請します。

申請者 (保護者)	個人番号(マイナンバー)				
	フリガナ			続柄	生年月日
	氏名			父 母 ( )	年 月 日
	住所				連絡先

児童	個人番号(マイナンバー)				
	フリガナ			性別	生年月日
	氏名			男 女	年 月 日
	利用施設名又は 第1希望施設名				
児童	個人番号(マイナンバー)				
	フリガナ			性別	生年月日
	氏名			男 女	年 月 日
	利用施設名又は 第1希望施設名				

変更事項 (該当する項目に チェック(✓) ( ))	項目	変更前の状況		変更後の状況	
	保育を必要とする事由	就労 求職	疾病等・障害 就学 ( )	就労 求職	疾病等・障害 就学 ( )
	保育必要量	保育標準時間認定 (1日最大11時間) 保育短時間認定 (1日最大8時間)		保育標準時間認定 (1日最大11時間) 保育短時間認定 (1日最大8時間)	
		変更理由	通勤時間や送迎時間がかかるため 就労時間が短時間開所と合わない (120時間以上、時差勤務等) その他 ( )		
	有効期間	年 月 日		年 月 日	
	その他				

選択項目については、該当する 欄をチェック(✓)してください。

保育を必要とする事由に変更がある場合は、変更後の状況を証する保育を必要とする証明書類(就労証明書等)を添付してください

支給認定証を添付してください。

第7号様式

教育・保育給付認定変更届出書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

次のとおり、施設型給付・地域型保育給付等に係る教育・保育給付認定の変更認定を届け出ます。

申請者(保護者)	個人番号(マイナンバー)			
	フリガナ		続柄	生年月日
	氏名		父 母 ( )	年 月 日
	住所			連絡先

児童	個人番号(マイナンバー)			
	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男 女	年 月 日
	利用施設名又は 第1希望施設名			

児童	個人番号(マイナンバー)			
	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男 女	年 月 日
	利用施設名又は 第1希望施設名			

申請内容の変更届出を行う原因となった事項等	
変更事由	保護者の氏名、居住地、生年月日、連絡先の変更(婚姻、離婚による場合も含む) 児童の氏名、生年月日、教育・保育給付認定保護者との続柄の変更 その他の変更事項(出生や死亡などの理由により世帯員の増減が生じた場合など)
変更の内容 及び理由	変更内容 : ..... (変更前) ..... (変更後) .....
	変更内容 : ..... (変更前) ..... (変更後) .....
	変更内容 : ..... (変更前) ..... (変更後) .....

選択項目については、該当する 欄をチェック(✓)してください。  
支給認定証を添付してください。

支給認定証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

次のとおり支給認定証の再交付を受けたいので申請します。なお、紛失した支給認定証を発見した際は、速やかに返還します。

申請者 (保護者)	個人番号(マイナンバー)		
	フリガナ		続柄
	氏名		父 母 ( )
	生年月日	年 月 日	
	住所		連絡先

児童	個人番号(マイナンバー)		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
利用施設名又は 第1希望施設名	在園中 (施設名: ) 申込み中(第1希望施設名: )		
再交付理由	紛失 破損・汚損( )		

選択項目については、該当する 欄をチェック(✓)してください。  
破損・汚損の理由の場合は支給認定証を添付してください。

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第1号)

(宛先) 浜松市長

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求められることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号八の政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部の施設等利用給付認定を希望(幼稚園や特別支援学校の預かり保育事業(1)は利用しない)するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

- 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、平日、教育時間を含み提供時間が8時間未満または年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合に利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日(施設利用開始日)		年 月 日		
保護者	フリガナ		申請 子ども との続柄	居住地	〒 -	
	氏名	印		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒	
	日中の連絡先(電話番号)* 確実に連絡の取れる順に記入して下さい。				生年月日	年 月 日
	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )		父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )		個人番号 (マイナンバー)	
子ども申請	フリガナ		現住所	〒 -	個人番号(マイナンバー)	
	氏名		申請者と異なる 場合のみ記載			
		生年月日	年 月 日			

利用(予定含む)する幼稚園(子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部を記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 - ( )
施設名		利用開始予定日	年 月 日

第10号様式

申請日 年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（子ども・子育て支援法 第30条の4）

（あて先） 浜松市役

※、申請日ご認定日と異なる場合があります。また、申請内容が変更となる場合は、施設等利用給付認定を取り直す必要があります。

以上のことに同意し、次のとおり子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

利用施設名		利用開始日 年 月 日		施設受付欄 受付欄	市受付欄 受付欄
施設所在地 ※ある場合は記入	〒	施設施設名			
利用するサービスの種類（該当する□にシ点を付けて下さい。）					
<input type="checkbox"/> 認定こども園（1号の種り保育）		<input type="checkbox"/> 幼稚園（市立）		<input type="checkbox"/> 幼稚園（私立）	
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設		<input type="checkbox"/> 一時預かり		<input type="checkbox"/> 病児・病後児保育	
<input type="checkbox"/> ファミリーサポート・保育ママ					

保護者	フリガナ					連絡先 連絡が取りやすい方にシ点を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 父(携帯電話) <input type="checkbox"/> 母(携帯電話)
	氏名	①				
	現住所	〒	浜松市	区	個人番号 (マイナンバー)	父 姓
	年1月1日 時点の住所	〒	※欄外用紙に欄外記入			

申請児童	フリガナ	性別	保護者から見た続柄	生年月日
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )	年 月 日
	現住所 保護者と異なる場合は記入	〒	浜松市	区

認定区分	希望の認定区分にシ点を付けて下さい。		申請に必要な給付種類
	<input type="checkbox"/> 第1号	保育の利用希望がない3歳以上の組合（満3歳・年少・年中・年長）	⇒ なし
	<input type="checkbox"/> 第2号	保育の利用希望がある3歳児クラス以上の組合（年少・年中・年長）	⇒ 保育を必要とする給付種類
<input type="checkbox"/> 第3号	保育の利用希望がある3歳児クラス未満、かつ、市税非課税世帯に該当する組合 <input type="checkbox"/> 年1月1日現在の住所が市外の場合	⇒ 保育を必要とする給付種類 + 該当する保護者の住民税非課税証明書の提出	

保育の必要性理由	前番号・前4号を申請する場合、該当する□にシ点を付けて下さい。	
	父・母・その他( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 水際活動 <input type="checkbox"/> 乳中等 <input type="checkbox"/> その他( )
	父・母・その他( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 水際活動 <input type="checkbox"/> 乳中等 <input type="checkbox"/> その他( )

申請児童の保護者及び同居者	申請児童本人は記入不要です。親父母は欄面「親父母の続柄」にご記入下さい。記入欄が足りない場合は、保護者欄とお子様を兼任してご記入下さい。				
	フリガナ 氏名	申請児童 から見た続柄	生年月日	申請 区分	就労・就学・介護又は児童養護施設
		父	・	・	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
		母	・	・	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
			・	・	
			・	・	
			・	・	
ひとり親世帯の場合その理由		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居（離婚調停） <input type="checkbox"/> 有(無) <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他( )			
		上記に該当する場合その発生日( 年 月 日 )			

<裏面も記入してください>



・親父母の状況

フリガナ 氏名		性別	連絡先
父	祖父	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 既婚予定( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚・再婚 <input type="checkbox"/> 既婚 (住所をご記入下さい)	
	祖母	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 既婚予定( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚・再婚 <input type="checkbox"/> 既婚 (住所をご記入下さい)	
母	祖父	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 既婚予定( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚・再婚 <input type="checkbox"/> 既婚 (住所をご記入下さい)	
	祖母	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 既婚予定( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚・再婚 <input type="checkbox"/> 既婚 (住所をご記入下さい)	

※市記載欄

--

交付	幼稚園 ・ 中 ・ 東 ・ 西 ・ 南 ・ 北 ・ 浜北 ・ 天竜 担当者名 ( )
提出者	施設関係者 ・ 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他( )

第11号様式

施設等利用給付認定現況確認届出書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

次のとおり現況確認届出書を提出します。

利用施設名						
保護者	フリガナ			電話	自宅	
	氏名				携帯	父
	現住所	〒				
	年 月 日現在の住所 (現住所と同じ場合は同上と記入)					
同意欄	市が当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認すること並びに世帯情報を閲覧及び取得すること。また、その情報に基づき決定した施設等利用給付認定について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。  保護者氏名 _____ 印					

児童	フリガナ		性別	生年月日	障害者手帳の有無
	氏名		男女	年 月 日	有・無

申請児童以外の同居家族	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	就労先、学校等の名称	障害者手帳の有無
		父	・ ・		有・無
		母	・ ・		有・無
			・ ・		有・無
			・ ・		有・無
			・ ・		有・無
			・ ・		有・無

単身赴任等で児童と同居していないが、生計を共にする方がいる場合は記入してください。

続柄	氏名	生年月日	現住所
		年 月 日	
同居以外の 祖父母の住所	(父方)	電話( )	-
	(母方)	電話( )	-
ひとり親家庭の 場合はその理由	離婚 死別 別居(離婚調停 有 無) 未婚 失踪 拘禁 その他( )		
生活保護の状況	なし 申請中 あり( 年 月 日)開始		
記載内容の変更予定(出産・転職・住所変更等)			

記名、押印に代えて署名することができます。

第12号様式

変更申請日 年 月 日

子育てのための施設等利用給付認定変更申請書

宛先) 浜松市長

**【申請にあたって同意していただく事項】**

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、子ども・子育て支援法第30条の8第1項の規定に基づき、次のとおり子育てのための施設等利用給付に係る認定の変更を申請します。

保護者	フリガナ			申請子どもとの続柄	居住地 〒	
	氏名	印			〒	
日中の連絡先（電話番号）* 確実に連絡の取れる順に記入して下さい。						
		父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）			父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	生年月日 年 月 日
子ども申請	フリガナ			現住所	〒	
	氏名			申請者と異なる場合のみ記載	〒	
		生年月日		年 月 日		
現在の認定種別	新1号認定		新2号認定		新3号認定	
					現在の有効期間（終期）	年 月 日
利用（予定）施設名	フリガナ		所在地	〒 ( )		
			利用開始（予定）日	年 月 日		
変更内容	現在の認定種別が新1号認定で、新2号認定への変更を申請する					
	現在の認定種別が新1号認定で、新3号認定への変更を申請する					
	現在の認定種別が新2号認定又は新3号認定で、「保育を必要とする事由」の変更又は「有効期間」の変更を申請する					
	現在の認定種別が新2号認定又は新3号認定で、新1号認定への変更又は保育の必要性の取消しを申請する					
変更開始時期（始期）		年 月 日 から変更				

以下、変更内容を申請する場合は記載不要です

同居者を全員記入して下さい。 個人番号欄は、新3号認定への変更を申請する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
1			年 月 日		有
2			年 月 日		有
3			年 月 日		有
4			年 月 日		有
5			年 月 日		有
6			年 月 日		有
7			年 月 日		有

<必ず裏面も記入して下さい>

新3号認定への変更を申請する場合は、記入して下さい。

認定希望日の 前年1月1日現在の住所 2	(母親)	現住所と同じ	(父親)	現住所と同じ
認定希望日の 前々年1月1日現在の住所 3	(母親)	現住所と同じ	(父親)	現住所と同じ

2.3. 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付して下さい。

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 - - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 - - TEL: - -	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。( 変更が生じた保護者分のみ記載 )

		母親の状況		父親の状況	
就 労	就労 種別	居宅外労働 自営 [ 自宅 自宅以外 中心者 協力者 ] 内職 その他: ( )	居宅外労働 自営 [ 自宅 自宅以外 中心者 協力者 ] 内職 その他: ( )		
	通 勤 手 段 ・ 時 間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) 複数手段がある場合は全てに をつけて下さい。	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) 複数手段がある場合は全てに をつけて下さい。
		通勤時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	前年1月 1日以降 の転職	無 有 就労先名: 就労期間: から 就労先名: 就労期間: から	無 有 就労先名: 就労期間: から 就労先名: 就労期間: から		
妊 娠 ・ 出 産 (申 請 時 点)	無 有 (予定日) 年 月 日				
疾 病 ・ 障 害 等	(疾病・障害名) (手帳交付) 有 無	(疾病・障害名) (手帳交付) 有 無			
介 護 ・ 看 護	被介護者名 傷病・障害名	(申請子どもとの続柄: )	(申請子どもとの続柄: )		
	受診等 の状況	入院中 通院(月・週 回) 通所・通学(週 回) 施設名( )	入院中 通院(月・週 回) 通所・通学(週 回) 施設名( )		
災 害 復 旧	災害の状況:	災害の状況:			
求 職 活 動 等	活動の内容:	活動の内容:			
就 学	通 学 手 段 ・ 時 間	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) 複数手段がある場合は全てに をつけて下さい。	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) 複数手段がある場合は全てに をつけて下さい。
		通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	就学 の 目 的	卒業後就労するため その他( )	卒業後就労するため その他( )		
	期 間	年 月 日まで	年 月 日まで		
卒 業 後 の 予 定	(就労日数・時間) 週 日、1日 時間就労	(就労日数・時間) 週 日、1日 時間就労			
そ 他	保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容			

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい) 変更の生じた保護者の分のみ

1 居宅外で就労されている方(予定を含む)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労状況申告書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方...身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方...診断書
6 保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの(参考様式として今後変更の可能性あり)
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書(認定参考様式その9)

第13号様式

年 月 日

企業主導型保育事業利用報告書

宛先) 浜松市長

私は、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号八の政令で定める施設(企業主導型保育事業)を利用していることについて、居住地である浜松市に報告します。

保護者の方へ...本報告書は、以下に該当した場合に、速やかに当施設に提出して下さい。

当施設の利用を開始したとき

当施設の利用中、他の市町村に居住地が変わったとき

保護者	フリガナ	印	居住地	〒	連絡先	
	氏名		生年月日	年	月	日
子ども	フリガナ	印	居住地	〒	上記 保護者 との続柄	
	氏名		生年月日	年		

利用している子ども・子育て支援法第7条第10項第4号八の政令で定める施設(企業主導型保育事業)

フリガナ	所在地	〒	-	( )
施設名	利用開始日	年	月	日

第14号様式

年 月 日

企業主導型保育事業利用終了報告書

宛先) 浜松市長

私は、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号八の政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用を終了するので、居住地である浜松市に報告します。

保護者の方へ...本報告書は、速やかに当施設に提出して下さい。

保護者	フリガナ		居住地	〒	連絡先
	氏名	印	生年月日	年 月 日	
		<small>自署の場合は印は不要です。</small>			
子ども	フリガナ		居住地	〒	上記 保護者 との続柄
	氏名		生年月日	年 月 日	
		<small>保護者と異なる 場合のみ記載</small>			

利用を終了する子ども・子育て支援法第7条第10項第4号八の政令で定める施設(企業主導型保育事業)

フリガナ		所在地	〒 - ( )
施設名		利用終了日	年 月 日



## 施設等利用費の請求に関する内訳書（償還払い用）

（ 年 月 ～ 年 月分）

## 1 利用者

住 所	
電 話 番 号	
保 護 者 氏 名	
児 童 氏 名	

## 2 利用した施設・事業（複数記入可）

施設名	種類（該当するものに○をつけてください）
	認可外保育施設 / 一時預かり事業 / 病児保育事業 ファミリー・サポート・センター事業 / 保育ママ事業
	認可外保育施設 / 一時預かり事業 / 病児保育事業 ファミリー・サポート・センター事業 / 保育ママ事業
	認可外保育施設 / 一時預かり事業 / 病児保育事業 ファミリー・サポート・センター事業 / 保育ママ事業
	認可外保育施設 / 一時預かり事業 / 病児保育事業 ファミリー・サポート・センター事業 / 保育ママ事業

## 3 各月の支払い状況

利用月	A	B	C	D	E
	月額保育料	その他保育サービスの月額利用料	支払額合計 (A + B)	月額 上限額	請求金額 (CとDを 比べて小さい 金額)
	認可外 保育施設 へ支払った 金額	一時預かり事業 病児保育事業 ファミリー・サポ ート・センター事業 保育ママ事業 へ支払った金額			
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
合計					円

合計の太枠内の金額は、施設等利用費請求書（償還払い用）に記入する請求金額と一致すること

この内訳書は、利用した施設から発行された「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収書兼特定子ども・子育て支援提供証明書（原本）」と併せて、施設等利用費請求書（償還払い用）に添付して御提出ください。





一時預かり（一時保育）事業利用者

年 月 日

## 施設等利用費の請求に関する内訳書（償還払い用）

（ 年 月 ～ 年 月分）

### 1 利用者

住 所	
電 話 番 号	
保 護 者 氏 名	
児 童 氏 名	

### 2 利用した事業（複数記入可）

施設名	種類（該当するものに○をつけてください）
	一時預かり事業 / 病児保育事業 / 保育ママ事業 ファミリー・サポート・センター事業
	一時預かり事業 / 病児保育事業 / 保育ママ事業 ファミリー・サポート・センター事業
	一時預かり事業 / 病児保育事業 / 保育ママ事業 ファミリー・サポート・センター事業
	一時預かり事業 / 病児保育事業 / 保育ママ事業 ファミリー・サポート・センター事業

### 3 各月の支払い状況

利用月	A	B	C	D	E
	月額保育料	その他保育サービスの月額利用料	支払額合計 (A + B)	月額 上限額	請求金額 (CとDを 比べて小さい 金額)
年 月	円	円			
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
合計					円

合計の太枠内の金額は、施設等利用費請求書（償還払い用）に記入する請求金額と一致すること

この内訳書は、利用した施設から発行された「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収書兼特定子ども・子育て支援提供証明書（原本）」と併せて、施設等利用費請求書（償還払い用）に添付して御提出ください。

第15号の3様式

請求日 年 月 日

(宛先) 浜松市長

**施設等利用費請求書(償還払い用)**

認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

【 年 月 ~ 年 月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記の通り請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。

なお、施設等利用費の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、浜松市内に居住していることを浜松市が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを浜松市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を浜松市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を浜松市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		認定 子ども との 続柄	生年月日	年	月	日	
氏名	印		現住所	電話:			
償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です							

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定種別	第2号	第3号	認定番号	
生年月日	年	月	日	フリガナ
年月日 ~ 年月日の間の住所			氏名	
現住所のとおり 転入した 転出した				
上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入				年 月 日

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(1)

金融機関名	預金種目	普通	当座
銀行・信用金庫	支店	口座番号	
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)	

1. 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市町村指定の委任状を提出してください。

4. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業を記入(複数記入可)

フリガナ		所在地	〒			
施設・事業名			電話:			
契約している利用料 2	月額	円	日額	円	時間額	円
フリガナ		所在地	〒			
施設・事業名			電話:			
契約している利用料 2	月額	円	日額	円	時間額	円
フリガナ		所在地	〒			
施設・事業名			電話:			
契約している利用料 2	月額	円	日額	円	時間額	円

<裏面も記入して下さい>

フリガナ					〒
施設・事業名					所在地 電話:
契約している利用料 2	月額	円	日額	円	時間額 円
フリガナ					〒
施設・事業名					所在地 電話:
契約している利用料 2	月額	円	日額	円	時間額 円
フリガナ					〒
施設・事業名					所在地 電話:
契約している利用料 2	月額	円	日額	円	時間額 円

～ に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

- 2 該当箇所にしを記入し金額を記入して下さい。利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の しを記入し、算定した月額相当分を記入して下さい。

5. 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

利用年月日	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料) (a) 3 4	一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料 (b) 3	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d)	請求額 (cとdを比較して小さい方)
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

- 3 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類(施設からの領収証等)と特定子ども・子育て支援提供証明書をすべて添付して下さい。  
また、子育て援助活動支援事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書も添付して下さい。

- 4 利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期など)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の月額相当分を算定して下さい。(10円未満の端数がある場合は切り捨て)

- 5 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額37,000円、第3号認定の場合は42,000円です。  
月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次の通りとなります。  
・月途中で認定期間が終了する場合、  
または別の市町村へ転出する場合の限度額: 37,000(42,000)円 × 転出日までの日数 ÷ その月の日数  
・月途中で認定期間が開始される場合、  
または別の市町村から転入した場合の限度額: 37,000(42,000)円 × 転入先での認定日からの日数 ÷ その月の日数

第16号様式

(宛先)浜松市長

施設等利用費請求書(償還払い用)【 年 月 ~ 年 月】

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業の施設等利用費

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記の通り請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んでください。なお、施設等利用費の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、浜松市内に居住していることを浜松市が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを浜松市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を浜松市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を浜松市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		現住所	〒	電話:
氏名	印			

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

氏名		認定種別		認定番号	
		生年月日			

3. 在籍する幼稚園・認定こども園について記入

施設名称		所在地	〒	電話:		市外の場合のみ表示
------	--	-----	---	-----	--	-----------

4. 償還払いの振込先を記入してください(1)

金融機関名	支店名	預金種目	口座番号	口座名義(カタカナ)

1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入(2)

枠内に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

施設名称		所在地	〒	電話:
施設名称		所在地	〒	電話:
施設名称		所在地	〒	電話:
施設名称		所在地	〒	電話:
施設名称		所在地	〒	電話:

6. 在籍園の預かり保育事業と、認可外保育施設等の利用(3参照)における施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

利用年月日	在籍園の預かり保育事業				認可外保育施設等に支払った金額(d) 2 3	請求額 4 (「c+d」が月額上限額の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) 4	利用日数	対象額(b) (450×利用日数)	aとbの金額の低い方を記入(c)		
合計						

- 2 在籍園の預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間数が8時間未満又は年間(平日・長期休業中・休日の合計)開所日数200日未満の場合のみ記入が可能です。
- 3 認可外保育施設等に支払った金額」を証明する領収証(口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類等)と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付して下さい。
- 4 月額上限額は、法第30条の4の認定種別が第2号の場合は11,300円、第3号の場合は16,300円となります。「c+d」がこれを超える場合は、それぞれの月額上限額を記入して下さい。但し月の途中で認定種別の変更や入退園があった場合、月額上限額は450円×月利用の日数(認可外保育施設等が利用可能な場合、月額上限額×月利用の日数÷月の日数 - (450円×月利用の日数))となります。



(4) 利用した事業（複数記入可）

施設名	種類（該当するものに○をつけてください）
	一時預かり事業 / 病児保育事業 / 保育ママ事業 認可外保育施設 / ファミリー・サポート・センター事業
	一時預かり事業 / 病児保育事業 / 保育ママ事業 認可外保育施設 / ファミリー・サポート・センター事業
	一時預かり事業 / 病児保育事業 / 保育ママ事業 認可外保育施設 / ファミリー・サポート・センター事業
	一時預かり事業 / 病児保育事業 / 保育ママ事業 認可外保育施設 / ファミリー・サポート・センター事業

(5) 各月の支払い状況

利用月	A	B	C	D	E
	月額 上限額	公立幼稚園 預かり保育 利用料	支払上限額 (A - B)	その他保育サービ スの月額利用料 病児保育事業 ファミリー・サポ ート・センター事業 保育ママ事業 へ支払った金額	請求金額 (CとDを 比べて小さい 金額)
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
合計					円

合計の太枠内の金額は、施設等利用費請求書（償還払い用）の請求金額と一致する。

特定教育・保育施設 確認申請書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地  
申請者 名称  
代表者氏名 印

子ども・子育て支援法に規定する教育・保育施設に係る確認をうけたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

法人	フリガナ				
	名称				
	主たる事務所の 所在地・連絡先	電話番号		FAX番号	
		E-mail			
		種別			
代表者	職名・氏名	職名	フリガナ		
			氏名		
	生年月日		就任年月日		
	住所・連絡先				
電話番号			FAX番号		
事業開始(予定)年月日					
教育・保育施設の種類		認定こども園(幼保連携型)			
		認定こども園(幼稚園型)			
		認定こども園(保育所型)			
		認定こども園(地方裁量型)			
		幼稚園(上記を除く)			
		保育所(上記を除く)			



フリガナ									
施設名称									
施設の所在地・連絡先		電話番号				F A X 番号			
		E-mail							
		フリガナ					生年月日		
施設の管理者	氏名・生年月日	氏名					生年月日		
		住所・連絡先							
	電話番号				F A X 番号				
利用定員	歳児	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計	
	1号	/	/	/					
	2・3号								
選考基準									
敷地・建物の構造概要		園地面積							
		園舎の構造							
		園舎の規模		建築面積		延床面積			
添付書類		<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置者の定款、寄附行為及びその登記事項証明書の写し</li> <li>・認定こども園・幼稚園又は保育所の認可証又は認定証等の写し</li> <li>・施設の配置・平面図（各室の用途及び面積を明示）</li> <li>・設備の概要がわかる書類</li> <li>・運営規程</li> <li>・利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要がわかる書類</li> <li>・当該申請に係る事業に係る従業員の勤務体制及び勤務形態がわかる書類</li> <li>・収支予算書等</li> <li>・当該申請に係る事業に係る施設型給付費及び特例施設型給付費の請求に関する事項がわかる書類</li> <li>・誓約書</li> <li>・役員の氏名、生年月日及び住所がわかる書類</li> </ul>							

第18号様式

特定教育・保育施設の利用定員増加申請書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地  
申請者名称  
代表者氏名

印

子ども・子育て支援法に規定する特定教育・保育施設に確認の変更があったので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

フリガナ								
施設の名称								
施設の所在地								
教育・保育施設の種類								
フリガナ								
設置者の名称								
主たる事務所の所在地								
代表者の氏名					生年月日			
代表者の住所					職名			
利用定員 (変更前)	歳児	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
	1号							
	2・3号							
利用定員 (変更後)	歳児	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
	1号							
	2・3号							
利用定員を増加しようとする理由								
添付書類		<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の配置図・平面図(園庭面積が記載されたもの)</li> <li>施設の面積表</li> <li>当該申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態がわかる書類</li> </ul>						

第19号様式

特定教育・保育施設変更届

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地  
届出者 名称  
代表者氏名 印

子ども・子育て支援法に規定する特定教育・保育施設に確認の変更があったので、下記のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 施設の名称及び所在地
  
- 2 変更する事項
  
- 3 変更する事項の変更前後の比較  
変更前  
  
変更後
  
- 4 変更年月日

第20号様式

特定教育・保育施設の利用定員減少届出書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地  
届出者 名称  
代表者氏名 印

子ども・子育て支援法に規定する特定教育・保育施設に確認の変更があったので、下記のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 利用定員を減少する年月日
- 2 利用定員を減少する理由
- 3 現に利用している小学校就学前子どもに対する措置
- 4 変更前の利用定員

歳児	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
1号							
2・3号							

- 5 変更後の利用定員

歳児	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
1号							
2・3号							

第 2 1 号様式

特定地域型保育事業者 確認申請書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地  
申請者 名称  
代表者氏名 印

子ども・子育て支援法に規定する地域型保育事業者に係る確認をうけたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

申請者	フリガナ				
	名称				
	主たる事務所の 所在地・連絡先				
		電話番号		F A X 番号	
		E - mail			
	法人等の種別			法人所轄庁	
	職名・氏名	職名	フリガナ		
			氏名		
	代表者生年月日			代表就任年月日	
	代表者の 住所・連絡先				
電話番号			F A X 番号		
事業開始(予定)年月日					
施設の種類	小規模保育事業				
	家庭的保育事業				
	居宅訪問型保育事業				
	事業所内保育事業				

フリガナ								
施設名称								
施設の所在地・連絡先		電話番号		F A X 番号				
		E - mail						
事業所の管理者の氏名・生年月日		フリガナ		生年月日				
		氏名						
事業所の管理者の住所・連絡先		電話番号		F A X 番号				
		電話番号		F A X 番号				
利用定員	歳児	0 歳児		1 歳児		2 歳児		合計
	3 号							
選考基準								
敷地・建物の構造概要		園地面積						
		園舎の構造						
		園舎の規模		建築面積		延床面積		
フリガナ								
連携施設の名称								
連携施設の所在地・連絡先		電話番号		F A X 番号				
		E - mail						
添付書類		<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書の写し</li> <li>・地域型保育事業の認可証等の写し</li> <li>・事業所の平面図（各室の用途及び面積を明示）及び設備の概要がわかる書類</li> <li>・運営規程</li> <li>・利用者又はその家族からの苦情を処理するために講ずる措置の概要がわかる書類</li> <li>・当該申請に係る事業に係る従業員の勤務体制及び勤務形態がわかる書類</li> <li>・収支予算書等</li> <li>・当該申請に係る地域型保育給付費及び特例地域型保育給付費の請求に関する事項がわかる書類</li> <li>・誓約書</li> <li>・役員の氏名、生年月日及び住所がわかる書類</li> </ul>						

第 2 2 号様式

特定地域型保育事業者の利用定員増加申請書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地  
申請者 名称  
代表者氏名 印

子ども・子育て支援法に規定する地域型保育事業者に確認の変更があったので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

フリガナ						
事業所の名称						
事業所の所在地						
地域型保育施設の種類						
フリガナ						
申請者の名称						
主たる事務所の所在地						
代表者の氏名・生年月日		氏名			生年月日	
代表者の住所・職名		住所			職名	
利用定員 (変更前)	歳児	0 歳児	1 歳児	2 歳児	合計	
	3 号					
利用定員 (変更後)	歳児	0 歳児	1 歳児	2 歳児	合計	
	3 号					
利用定員を増加しようとする理由						
添付書類		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所の平面図 (各室の用途を明示するものとする。)</li> <li>・ 設備の概要がわかる書類</li> <li>・ 当該申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態がわかる書類</li> </ul>				

第23号様式

特定地域型保育事業者変更届

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地  
届出者 名称  
代表者氏名 印

子ども・子育て支援法に規定する地域型保育事業者に確認の変更があったので、下記のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 施設の名称及び所在地
  
- 2 変更する事項
  
- 3 変更する事項の変更前後の比較  
変更前  
  
変更後
  
- 4 変更年月日



第24号様式

特定地域型保育事業者の利用定員減少届出書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地  
届出者 名称  
代表者氏名 印

子ども・子育て支援法に規定する地域型保育事業者に確認の変更があったので、下記のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 利用定員を減少する年月日
- 2 利用定員を減少する理由
- 3 現に利用している小学校就学前子どもに対する措置
- 4 変更前の利用定員

歳児	0歳児	1歳児	2歳児	合計
3号				

- 5 変更後の利用定員

歳児	0歳児	1歳児	2歳児	合計
3号				

第 2 5 号様式

業務管理体制の整備に関する届出書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所 在 地  
届 出 者 名 称  
代表者氏名 印

子ども・子育て支援法に規定する業務管理体制の整備について、下記のとおり届け出ます。

記

フリガナ 事業者の名称又は氏名	
主たる事務所の所在地	
代表者の氏名・生年月日	
代表者の住所・職名	
法令遵守責任者の 氏名・生年月日	
施設の名称及び所在地	
業務が法令に適合することを確保するための規定の概要 確認を受けている施設又は事業所の数が 20 以上の事業者に限る。	
業務執行の状況の監査の方法の概要 確認を受けている施設又は事業所の数が 100 以上の事業者に限る。	
子ども・子育て支援法第 5 5 条第 4 項の規定による届出の場合	変更前又は変更後の行政機関の名称及び担当部局課名
	変更年月日
	変更理由

業務管理体制変更届

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地  
届出者 名称  
代表者氏名 印

子ども・子育て支援法に規定する業務管理体制の整備について、下記のとおり変更します。

記

- 1 事業者の名称
- 2 主たる事務所の所在地
- 3 変更する事項
- 4 変更する事項の変更前後の比較  
変更前  
  
変更後
- 5 変更年月日
- 6 変更理由

第27号様式

〔認可外保育施設〕

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

浜松市長

申請者所在地 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(または名称)

代表者氏名 \_\_\_\_\_

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2に基づき以下のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請者に関する事項

設置主体	法人 ( 国立大学法人      公立大学法人      学校法人      社会福祉法人 ) ( 株式会社      NPO法人      その他法人 ) 法人以外 ( 個人      任意団体 )			
設置者・事業者名	〒 _____			
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	TEL : _____ メールアドレス : _____			
代表者	職名	フリガナ	氏名	
	住所	生年月日	昭和	平成

設置者又は経営者が株式会社、各種法人、任意団体の場合は、社名、法人名、団体名を記入してください。

2. 施設・事業に関する事項

施設の種類の	認可外保育施設			
事業開始年月日	_____			
施設名称	_____			
施設の所在地	〒 _____			
	TEL : _____ メールアドレス : _____			
施設管理者	職名	フリガナ	氏名	
	住所	生年月日	昭和	平成

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧
- 3 法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

(別紙 認可外保育施設)

## 1. 運営に関する事項(令和元年10月1日時点)

## (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	~	~	
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

提供するサービス種別	対象年齢			
月極契約	歳	ヶ月~	歳	ヶ月
定期利用	歳	ヶ月~	歳	ヶ月
一時預かり	歳	ヶ月~	歳	ヶ月
夜間保育	歳	ヶ月~	歳	ヶ月
24時間保育	歳	ヶ月~	歳	ヶ月
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 単位	一時預かり 単位	夜間保育	24時間保育
0歳児					
1歳児					
2歳児					
3歳児					
4歳児					
5歳児					
保育料 以外の利用料  <small>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。</small>	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 ( )	( )	( )

## (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

(別紙 認可外保育施設)

## (5) 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

施設に在籍している保育従事者数		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）	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

## 職員の研修等の参加状況

参加（研修名等：	年 月	参加者数	名）
（研修名等：	年 月	参加者数	名）
（研修名等：	年 月	参加者数	名）

無

## (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

第28号様式

(認証保育所)

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

浜松市長

申請者所在地 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(または名称)

代表者氏名 \_\_\_\_\_

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2に基づき以下のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請者に関する事項

設置主体	法人 ( 国立大学法人      公立大学法人      学校法人      社会福祉法人 ) ( 株式会社      NPO法人      その他法人 ) 法人以外 ( 個人      任意団体 )			
設置者・事業者名	〒 _____			
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	TEL: _____ メールアドレス: _____			
代表者	職名		フリガナ	
			氏名	
	住所		生年 月日	昭和 平成

設置者又は経営者が株式会社、各種法人、任意団体の場合は、社名、法人名、団体名を記入してください。

2. 施設・事業に関する事項

施設の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設(認証保育所)			
事業開始年月日				
施設名称				
施設の所在地	〒 _____			
	TEL: _____ メールアドレス: _____			
施設管理者	職名		フリガナ	
			氏名	
	住所		生年 月日	昭和 平成

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 2 役員の名、生年月日及び住所の一覧
- 3 法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

(別紙 認可外保育施設)

## 1. 運営に関する事項 (令和元年10月1日時点)

## (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	: ~ :	: ~ :	
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

提供するサービス種別	対象年齢			
月極契約	歳	ヶ月~	歳	ヶ月
定期利用	歳	ヶ月~	歳	ヶ月
一時預かり	歳	ヶ月~	歳	ヶ月
夜間保育	歳	ヶ月~	歳	ヶ月
24時間保育	歳	ヶ月~	歳	ヶ月
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 単位 ( )	一時預かり 単位 ( )	夜間保育	24時間保育
0歳児					
1歳児					
2歳児					
3歳児					
4歳児					
5歳児					
保育料 以外の利用料  <small>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。</small>	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 ( ) ( )		

## (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
人	人	人	人	人	人	人

## (添付書類)

- 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)
- 料金表及び利用案内・パンフレット
- 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
- 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



第29号様式

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

浜松市長

申請者所在地 \_\_\_\_\_

氏名  
(または名称) \_\_\_\_\_ 印

代表者氏名 \_\_\_\_\_

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2に基づき以下のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請者に関する事項

設置主体	法人			
	( 国立大学法人	公立大学法人	学校法人	社会福祉法人 )
	( 株式会社	NPO法人	その他法人	)
	法人以外			
	( 個人	任意団体	)	
設置者・事業者名				
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	〒 -			
	TEL :		メールアドレス :	
代表者	職名	フリガナ		
		氏名		
	住所	生年月日	昭和 平成	年 月 日

設置者又は経営者が株式会社、各種法人、任意団体の場合は、社名、法人名、団体名を記入してください。

2. 施設・事業に関する事項

施設・事業の種類	認定こども園	幼稚園	特別支援学校幼稚部
	認可外保育施設		
	預かり保育事業（在園児を対象）		
	一時預かり事業（在園児以外を対象）		
	病児保育事業		
	子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）		
事業開始（予定）年月日			

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧
- 3 法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

(別紙 預かり保育事業)

1. 事業所に関する事項

施設の種類	認定こども園	幼稚園	特別支援学校幼稚部
事業の種類	私学助成(預かり保育推進事業) 地域子ども・子育て支援事業における一時預かり事業(幼稚園型) 幼稚園における長時間預かり運営費支援事業 公的支援を受けていない自主事業		
施設名称			
施設所在地	〒 - -		
	TEL: - - メールアドレス:		
施設管理者	職名	フリガナ	
		氏名	
	住所	生年月日	昭和 平成 年 月 日

2. 運営に関する事項

預かり保育事業の利用児童数及び職員配置

		預かり保育利用児童数	職員の配置基準	配置職員数		(参考) 基準に基づく配置職員数		(参考) 在籍園児数
				うち有資格者数	うち有資格者数			
平日(登園前)	3歳児(満3歳児を含む)		20:1	-	-	-	-	
	4・5歳児		30:1	-	-	-	-	
	合計							
平日(降園後)	3歳児(満3歳児を含む)		20:1	-	-	-	-	
	4・5歳児		30:1	-	-	-	-	
	合計							
長期休業中	3歳児(満3歳児を含む)		20:1	-	-	-	-	
	4・5歳児		30:1	-	-	-	-	
	合計							
休日	3歳児(満3歳児を含む)		20:1	-	-	-	-	
	4・5歳児		30:1	-	-	-	-	
	合計							

配置職員数には、預かり保育事業に従事している間、専ら当該事業に従事している人数を記入してください(教育課程担当職員による対応可)。

有資格者数は、幼稚園教諭普通免許状所有者又は保育士の人数を記入してください。

### 3. 事業の実施状況

#### (1) 預かり保育事業の実施時間

平日	曜日	登園前	教育課程時間	降園後
		~	~	~
		~	~	~

長期休業日	曜日	預かり時間
		~
		~

休日	曜日	預かり時間
		~
		~

土曜・日曜・祝祭日

#### (2) 預かり保育事業の年間実施日数

	平日	長期休業日	休日	合計
年間実施日数				

#### (3) 食事・おやつ提供の有無等

食事・おやつ提供の有無	有	無
(提供有の場合)加熱、保存等の調理機能を有する設備の必要性の有無	有	無
(必要性有の場合)加熱、保存等の調理機能を有する設備の有無	有	無

### 4. 利用料金

#### (1) 預かり保育事業の料金

	1時間	1回	月極	その他
平日				
長期休業中				
休日				

年齢や時間帯等により料金が異なる場合には、最大の額を記入してください。

食事代及びおやつ代を預かり保育の料金と一体的に保護者から徴収している場合には、それを除いた金額を記入してください。

#### (2) 食事代及びおやつ代

	1回	月極
食事代		
おやつ代		

### 5. 設備・面積

部屋の名称	保育室ごとの受入れ人数等	預かり保育実施 保育室面積
	人 × 1.98 m <sup>2</sup> = m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	人 × 1.98 m <sup>2</sup> = m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	人 × 1.98 m <sup>2</sup> = m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

#### (添付書類)

- 1 認定こども園...認定こども園法第17条第1項の規定による認可又は認定こども園法第3条第1項若しくは第3項の規定による認定を受けたことを証する書類の写し  
幼稚園、特別支援学校...学校教育法第4条第1項による認可を受けたことを証する書類の写し
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット
- 3 預かり保育事業に従事する担当職員の名簿(職員の氏名及び資格・研修修了の有無がわかるもの)
- 4 施設の図面(預かり保育の実施場所を明示したもの)

第30号様式

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

浜松市長

申請者所在地 \_\_\_\_\_

氏名  
(または名称) \_\_\_\_\_ 印

代表者氏名 \_\_\_\_\_

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2に基づき以下のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請者に関する事項

設置主体	法人			
	( 国立大学法人      公立大学法人      学校法人      社会福祉法人 ) ( 株式会社      NPO法人      その他法人 ) 法人以外 ( 個人      任意団体 )			
設置者・事業者名				
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	〒 - - - -			
	TEL : - - - -		メールアドレス :	
代表者	職名	フリガナ		
		氏名		
	住所		生年 月日	昭和 平成

設置者又は経営者が株式会社、各種法人、任意団体の場合は、社名、法人名、団体名を記入してください。

2. 施設・事業に関する事項

施設・事業の種類	一時預かり事業(在園児以外を対象)			
施設の名称				
施設の所在地	〒 - - - -			
	TEL : - - - -		メールアドレス :	
施設の管理者	職名	フリガナ		
		氏名		
	住所		生年 月日	昭和 平成
事業開始(予定)年月日	年 月 日			

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧
- 3 法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

第31号様式

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

浜松市長

申請者所在地 \_\_\_\_\_

氏名  
(または名称) \_\_\_\_\_ 印

代表者氏名 \_\_\_\_\_

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2に基づき以下のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請者に関する事項

設置主体	法人			
	〔 国立大学法人 公立大学法人 学校法人 社会福祉法人 株式会社 NPO法人 その他法人 〕			
	法人以外			
	〔 個人 任意団体 〕			
設置者・事業者名				
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	〒 -			
	TEL: - -		メールアドレス:	
代表者	職名		フリガナ	
			氏名	
	住所		生年月日	昭和 平成 年 月 日

設置者又は経営者が株式会社、各種法人、任意団体の場合は、社名、法人名、団体名を記入してください。

2. 施設・事業に関する事項

施設・事業の種類	認定こども園	幼稚園	特別支援学校幼稚部
	認可外保育施設		
	預かり保育事業（在園児を対象）		
	一時預かり事業（在園児以外を対象）		
	病児保育事業		
事業開始（予定）年月日	年 月 日		

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧
- 3 法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

(別紙 一時預かり事業)

1. 事業所に関する事項

施設の種類	認定こども園 幼稚園 保育所 小規模保育施設 家庭的保育事業所 その他 ( )			
事業の種類	一般型 幼稚園型 余裕活用型 居宅訪問型 地域密着型			
名称				
所在地	〒 -			
	TEL: - - メールアドレス:			
事業の 管理者	職名		フリガナ	
			氏名	
	住所		生年 月日	昭和 平成 年 月 日

2. 運営に関する事項

(1) 職員の定数及び職務の内容

		常勤	非常勤	合計
職員数				
	うち、一時預かりの乳幼児の処遇を行う保育士等			
資格別の 内訳	保育士			
	幼稚園教諭			
	保育教諭			
	看護師			
	准看護師			
	その他 ( )			

(2) 利用定員

利用定員	
うち一時預かりの利用定員	

(3) 利用料金

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
保育料						
その他 ( )						
その他 ( )						
その他 ( )						

食事の 提供の 有無	有 (有の場合は、以下も記入してください。)		
	食事代	1食当たり 0円	月当たり 0円
		その他 ( ) 0円	
		・上記の食事代は、パンフレット等に記載している保育料に含んでいますか はい いいえ	
	無		

(添付書類)

- 1 児童福祉法第34条の12の規定により届け出た一時預かり事業開始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

第32号様式

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書（病児・病後児保育事業）

年 月 日

浜松市長

申請者所在地 \_\_\_\_\_

氏名  
(または名称) \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2に基づき以下のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請者に関する事項

事業実施主体	国立大学法人      公立大学法人      学校法人      社会福祉法人 株式会社      NPO法人      その他法人(      )			
事業者名	〒 -			
事業者の主たる事務所の所在地	TEL: - -      メールアドレス:			
代表者	職名	フリガナ		
		氏名		
	住所	生年月日	昭和 平成	年 月 日

2. 施設・事業に関する事項

施設の種類の種類	診療所      病院      認定こども園      保育所 幼稚園      小規模保育施設      家庭的保育事業所 その他(      )			
事業の種別	病児対応型      病後児対応型      体調不良児対応型 非施設型(訪問型)			
施設名称				
所在地	〒 -			
	TEL: - -      メールアドレス:			
事業の管理者	職名	フリガナ		
		氏名		
	住所	生年月日	昭和 平成	年 月 日
事業開始年月日	年 月 日			

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の一覧
- 3 法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

3. 運営に関する事項

(1) 開設時間

7:30 ~ 18:00

(2) 利用定員

利用定員	人
------	---

(3) 対象年齢

0歳児～就学児(小学6年生まで)

(4) 利用料金

児童1人あたり1,500円/日

(5) 職員の定数及び職務の内容

(単位:人)

職員数		常勤	非常勤	合計
資格別の内訳	保育士			
	幼稚園教諭			
	保育教諭			
	看護師			
	准看護師			
	保健師			
	助産師			
	その他( )			
その他( )				
合計				

(6) 協力機関・指導医の状況

協力機関名称	
協力機関所在地	〒 - TEL: - - メールアドレス:
協力内容	
指導医	

4. 設備に関する事項

保育室等の種類	保育室	観察室	調理室 (専用・兼用)	合計
面積				
乳幼児一人当たり面積				

(添付書類)

- 1 児童福祉法第34条の18の規定により届け出た病児保育事業開始届及び変更届の写し
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット
- 3 施設の図面(保育室等の配置がわかるもの)



第33号様式

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

浜松市長

申請者所在地 \_\_\_\_\_

氏名  
(または名称) \_\_\_\_\_ 印

代表者氏名 \_\_\_\_\_

子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2に基づき以下のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請者に関する事項

設置主体	法人			
	〔 国立大学法人 株式会社 法人以外 〔 個人	〔 公立大学法人 NPO法人 任意団体	〔 学校法人 その他法人	〔 社会福祉法人
設置者・事業者名	_____			
設置者・事業者の主たる事務所の所在地	〒 _____			
	TEL: _____		メールアドレス: _____	
代表者	職名	フリガナ	_____	
		氏名	_____	
	住所	_____	生年月日	昭和 平成

設置者又は経営者が株式会社、各種法人、任意団体の場合は、社名、法人名、団体名を記入してください。

2. 施設・事業に関する事項

施設・事業の種類	認定こども園	幼稚園	特別支援学校幼稚部
	認可外保育施設		
	預かり保育事業（在園児を対象）		
	一時預かり事業（在園児以外を対象）		
	病児保育事業		
事業開始（予定）年月日	_____年 _____月 _____日		

(添付書類)

- 1 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書等
- 2 役員の名、生年月日及び住所の一覧
- 3 法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しないことを誓約する書面

(別紙 病児保育事業)

1. 事業所に関する事項

施設の種類	診療所 病院 認定こども園 保育所 幼稚園 小規模保育施設 家庭的保育事業所 その他 ( )				
事業の種類別	病児対応型 病後児対応型 体調不良児対応型 非施設型(訪問型)				
名称					
所在地	〒 - -				
	TEL: - - メールアドレス:				
事業の 管理者	職名		フリガナ		
			氏名		
	住所		生年 月日	昭和 平成	年 月 日

2. 運営に関する事項

(1) 開設時間

日曜	開設時間
	~
	~
	~

24時間標記で記入してください。

(2) 利用定員

利用定員	
------	--

(3) 対象年齢

0歳児      1歳児      2歳児      3歳児      4歳児      5歳児  
就学児(小学 年生まで)

(4) 利用料金

料金種別 料金の内容	日額		半日		1時間当たり	
	市内	市外	市内	市外	市内	市外
保育料						
その他 ( )						
その他 ( )						
その他 ( )						

食事の 提供の 有無	有 (有の場合は、以下も記入してください。)				
	食事代	1食当たり	0円	月当たり	0円
		その他 ( )	0円		
	・上記の食事代は、パンフレット等に記載している保育料に含んでいますか はい      いいえ				
無					

(5) 職員の定数及び職務の内容

職員数		常勤	非常勤	合計
資格別の内訳	保育士			
	幼稚園教諭			
	保育教諭			
	看護師			
	准看護師			
	保健師			
	助産師			
	その他( )			
	その他( )			

(6) 協力機関・指導医の状況

協力機関	設定の有無	有	無	無の場合は、その理由( )
	名称			
	所在地	〒 - TEL: - - メールアドレス:		
	協力内容			
指導医	設定の有無	有	無	無の場合は、その理由( )
	名称			
	所在地	〒 - TEL: - - メールアドレス:		
	指導内容			

3. 設備に関する事項

(1) 保育室等の面積

保育室等の種類	保育室	観察室	調理室 (専用・兼用)	その他 ( )	合計
面積					
乳幼児一人当たり面積					

(添付書類)

- 1 児童福祉法第34条の18の規定により届け出た病児保育事業開始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 施設の図面(保育室等の配置がわかるもの)

第34号様式

特定子ども・子育て支援施設等確認変更届

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地  
届出者 名称  
代表者氏名 印

子ども・子育て支援法に規定する特定子ども・子育て支援施設等に確認の変更があったので、  
下記のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 施設の名称及び所在地
- 2 変更する事項
- 3 変更する事項の変更前後の比較  
変更前  
  
変更後
- 4 変更年月日