別記様式第１号（第３条関係）

　年　月　日

小　平　市　長　殿

申請者（設置者）

住　所

氏　名

（法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名）

小平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利用支援事業

対象施設等基準適合審査申請書

小平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利用支援事業実施要綱第３条の規定により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 | * 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 |
| 設置者名 |  |
| 設置者の所在地等 | 〒　　　－  TEL：　　　－　　　－　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 代表者名 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　職名： |
| 施設等の種類 | * 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　□有　□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　□有　□無）   * 上記以外の施設 |
| 施設等の名称 |  |
| 施設等の所在地等 | 〒　　　－  TEL：　　　－　　　－　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 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してください。）**

　　　□日曜日　　□月曜日　　□火曜日　　□水曜日　　□木曜日　　□金曜日　　□土曜日

　　※ 施設が満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保育時間を記載してください。（(2)及び(3)も同様です。）

**(2) 開園（開校）期間 　　　週／年間**

**(3) 開園（開校）時間**※24時間表示で記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | (A)に対する(B)の割合  B/A(※5) |
| 定員(※2) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現員 | 市 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現員　計(A) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現員のうち無償化対象 | 市 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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日時点の数値を記入してください。（6）職員の配置も同様です。

　３歳以上の現員（おおむね１日４時間以上８時間未満、週５日間以上及び年間39週間以上利用する幼児のみ) については、付表で内訳を提出してください。

※2　定員について特に定めがない場合、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してください。

※3　満３歳児の定員・現員数は、「３歳児」欄に記入してください。

※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してください。

※5　本欄の数値が**概ね５０％を上回る施設は対象施設等とはならない**ことに留意してください。

**(5) 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  ※年額で記入してください。 | | 総額 | 入園料 | 教材費 | 給食費 |
|  |  |  |  |
| 行事費 | 通園送迎費 | （　　　　　） |
|  |  |  |

※1　過去３年間の保育料が申請年度と同額の場合は、申請年度の欄のみ記載してください。

※2　満３歳児を含む。満３歳児の保育料が３歳児と異なる場合は両方を記載してください。

**(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

　　　人 常勤換算人数(※)

※１日の勤務時間数を８で除した常勤換算後の人数を記入してください。

　　〔教育・保育業務への従事〕 □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〕　□教員免許　□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教育・保育従事者 常勤　　　人 非常勤　　　人 総数　　　人

　 常勤換算後の人数※　　　　人

　　〔資格等別の内訳〕

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資格等 | 常勤 | 非常勤 | | 合計 | |
| 実人数 | 換算人数 | 実人数 | 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 |  |  |  |  |  |

③その他の職員 常勤　　　人 非常勤　　　人 総数　　　人

　　〔資格等別の内訳〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格等 | 常勤 | 非常勤 | 合計 |
| 調理員 |  |  |  |
| その他（　　　　　　　） |  |  |  |
| その他（　　　　　　　） |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

**(7) 施設・設備の現況**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居室等の  設置状況 | 室名 | 保育室・  遊戯室 | 調理室 | 便所 | その他 | 合計 |
| 室数  面積 | 室  ㎡ | 室 | 室  便器 個 | 室 | 室  ㎡ |
| 屋外遊戯場(園庭) | 有（　　　㎡）　　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　　れん瓦造　　木造  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

**(8) 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 |
| 保育室が２階にある | 耐火建築物又は準耐火建築物 | | 適 | 不適 |
| 保育室が３階以上にある | 耐火建築物 | | 適 | 不適 |
| 建物が無い場合の  非常災害に対する対策 | 有 | （※具体的な対策の内容を記載してください。） | | 無 |

**(9) 健康管理・安全確保**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登・降園時の健康観察 | | 実施（実施内容を簡潔に記載してください。　　　　　　　　　　） | | 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ます。 | | 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ます。 | | 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　例.消毒液、絆創膏等　　　　　　　　） | | 無 |
| 安全管理マニュアル | | 作成 | | 未作成 |
| 保険  加入 | 加入  未加入 | 保険の種類 | 賠償責任保険　・　傷害保険　・　その他（　　　　　　　　　） | |
| 補償の  内容 |  | |

（添付書類）

　１　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

　２　保育士等の職員の勤務体制が分かる勤務割表等

　３　施設の平面図（消火器は○印、消火栓は「栓」の字、非常口は「非」を平面図上に記入してください。）

　４　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年間分が必要です。）

　５　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及び保険会社との契約書類の写し

　６　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（認可外保育施設に限ります。）

　７　対象施設等基準適合審査申請書　付表（現員の内訳書）

　８　小平市外に所在する施設等については、当該施設が所在する市区町村から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対象施設等として決定を受けたことが分かる書類