

認可外保育施設設置届

令和 年 月 日

あて先) 福岡市長

住 所

氏 名 (又は名称)

代表者

(施設名：)

認可外保育施設を設置いたしましたので、児童福祉法第59条の2の規定により、関係書類を添えて別紙のとおり届出いたします。

【添付書類】 ※提出前に添付書類を確認してください。

添付した書類には、□にチェックを入れてください。

- 施設平面図
- パンフレット
- 料金表 (利用料金の記載にあたり、当様式により難しい場合)
- 有資格者 (保育士又は看護師、准看護師) について、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類 (全員分)
- 認可外保育施設指導監督基準第1の2 (2) で定める研修の修了者については、修了証書等の研修修了が確認できる書類
- 入所児童に関する保険 (賠償責任保険・傷害保険等) の契約書の写し
- 様式第5号 施設のサービス内容揭示
- 認可外保育施設等の設置届等に係る消防署確認様式

様式第1号(設置届)1

(別紙(ただし、法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設を除く。))

令和 年 月 日現在

① 施設 の 名 称	(ふりがな)					
② 施設 の 所 在 地	〒				Tel	
					Fax	
	最寄り駅		線		駅	バス 徒歩
	メールアドレス:					
③ 設 置 主 体	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他法人 <input type="checkbox"/> 任意団体					
④ 設 置 者 名						
⑤ 設 置 者 住 所	〒				Tel	
⑥ 代 表 者 名	(氏名)			(職名)		
⑦ 管 理 者 名	(氏名)			(職名)		
⑧ 管 理 者 住 所	〒				Tel	
⑨ 事 業 開 始 年 月 日	令和 年 月 日					
⑩ 系 列 施 設	<input type="checkbox"/> 有 (系列施設数 箇所 [<input type="checkbox"/> 直営店 <input type="checkbox"/> FC] うち福岡市内 箇所)					<input type="checkbox"/> 無
⑪ 施 設 ・ 設 備	専 用 設 備	<input type="checkbox"/> 乳児室 <input type="checkbox"/> ほふく室 <input type="checkbox"/> 保育室または遊戯室 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 医務室 <input type="checkbox"/> 児童用便所				
	室 名	保育室等				
	室 数	室	室	室	室	/
	面 積	m ²	m ²	m ²	m ²	
	室 名	調理室	医務室	便 所	そ の 他	
	室 数	室	室	室	m ²	m ²
	面 積	m ²	m ²	便器 個	m ²	m ²
	屋外遊戯場(園庭)	<input type="checkbox"/> 有 (m ²) <input type="checkbox"/> 無 → 公園など付近で子どもを安全に遊ばせることが可能な場所が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない				
	建 物 の 構 造	<input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> れん瓦造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他 ()			建物の 階 (階建て)	
	建 物 の 形 態	<input type="checkbox"/> 専用建物 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> 事務所ビル <input type="checkbox"/> 業務用ビル <input type="checkbox"/> その他 ()				
立 地 場 所	<input type="checkbox"/> 住宅地 <input type="checkbox"/> オフィス街 <input type="checkbox"/> 商店街 <input type="checkbox"/> 工業地 <input type="checkbox"/> 駅ビル・駅隣接 <input type="checkbox"/> その他 ()					
⑫ 開 所 時 間	通常開所時間	時間外開所時間		備考		
平日	: ~ :	: ~ :				
土曜日	: ~ :	: ~ :				
日・祝祭日	: ~ :	: ~ :				

⑬ 提供するサービス内容	<input type="checkbox"/> 月極契約 (対象年齢 歳 ～ 歳)	※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入すること。 ※2) サービスの内容は「記載上の注意」により分類すること。
	<input type="checkbox"/> 定期契約 (" 歳 ～ 歳)	
	<input type="checkbox"/> 一時預かり (" 歳 ～ 歳)	
	<input type="checkbox"/> 夜間保育 (" 歳 ～ 歳)	
	<input type="checkbox"/> 24時間保育 (" 歳 ～ 歳)	
	<input type="checkbox"/> () (" 歳 ～ 歳)	
⑭ 利用料金設定状況	<input type="checkbox"/> 月単位 <input type="checkbox"/> 週単位 <input type="checkbox"/> 日単位 <input type="checkbox"/> 時間単位 <input type="checkbox"/> 日中・夜間別 <input type="checkbox"/> 所得別 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 設定なし	

⑮ 利用料金	利用形態 年齢	月極額 (月)	定期契約 単位(時間)	一時預かり 単位(時間)	() 単位()	その他
	0歳児	円	円	円	円	円
1歳児	円	円	円	円	円	・入会金 円
2歳児	円	円	円	円	円	・キャンセル料 円
3歳児	円	円	円	円	円	・日用品・文房具費 円
4歳児	円	円	円	円	円	・行事参加費 円
5歳児	円	円	円	円	円	・通園送迎費 円
6歳以上 (就学前)	円	円	円	円	円	() 円
学童	円	円	円	円	円	() 円

様式第1号(設置届)3

⑩ 定員 (人)	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上 (就学前)	学童	計
	()	()	()	()	()	()	()	()	()

※法第6条の3第12項に規定する業務を目的とする施設(事業所内保育事業(企業主導型保育事業を含む))の場合、()内にはその雇用する労働者の監護する乳幼児以外(地域枠)の人数を再掲すること。

⑪ 届出年月日の前日において保育している児童の人数 (令和 年 月 日現在)											
在園時間		年 齢	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上 (就学前)	学童	計
		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上 (就学前)	学童	計	
昼 間	午後8時までにお迎え		()	()	()	()	()	()	()	()	()
夜 間	午後10時までにお迎え		()	()	()	()	()	()	()	()	()
深 夜	午後10時～午前2時までにお迎え		()	()	()	()	()	()	()	()	()
宿 泊	午前2時～翌朝までにお迎え		()	()	()	()	()	()	()	()	()
24時間	24時間お迎えなし		()	()	()	()	()	()	()	()	()
計			()	()	()	()	()	()	()	()	()

※ ()内には、一時預かり児童数を再掲すること。

⑫ 状保 險 況加 入	<input type="checkbox"/> 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()		
	※保険契約書を添付すること	保 險 事 故 (内 容)			
	<input type="checkbox"/> 未加入	保 險 金 額			
⑬ 提携医療機関		機 関 名			
		所 在 地			
		電 話 番 号			
		提 携 内 容			

⑳ 届出年月日の前日において職務に従事している職員の配置数 (令和 年 月 日現在)										
資格の有無等	A 施設長		B 保育従事者 (Aを除く)			C その他職員 (A, Bを除く)			D 合計 (A+B+C)	
	人 (人)		人 (人)			人 (人)			人 (人)	
	※上記 () 内には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。									
	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	常勤 人	非常勤 人	常勤 人	非常勤 人	常勤 人	非常勤 人	常勤 人	非常勤 人
・保育業務への従事		保育士 人	保育士 人	調理員 人	調理員 人					
<input type="checkbox"/> 従事している		看護師 人	看護師 人	その他 人	その他 人					
<input type="checkbox"/> 従事していない		准看護師 人	准看護師 人	() ()	() ()					
・資格 (従事している場合にチェック)		家庭的保育者 人	家庭的保育者 人							
<input type="checkbox"/> 保育士		基準で定める研修 修了者 人	基準で定める研修 修了者 人							
<input type="checkbox"/> 看護師		その他 人	その他 人							
<input type="checkbox"/> 准看護師		() ()	() ()							
<input type="checkbox"/> その他()		() ()	() ()							

㉑ ㉐のうち、届出年月日の前日において保育に従事している者の配置数及び勤務の体制												
ア 有資格者 (保育士・看護師・准看護師の資格あり)												
職名	勤務形態	勤務時間帯									勤務時間	
(例) 保育従事者 (保育士)	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤	~ 8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時~	8時間
	<input type="checkbox"/> 非常勤											
	<input type="checkbox"/> 常勤											
	<input type="checkbox"/> 非常勤											
	<input type="checkbox"/> 常勤											
	<input type="checkbox"/> 非常勤											
常勤換算後の人数										総勤務時間		
総勤務時間 () 時間 ÷ 8時間 = () 人												

イ ア以外の職員												
職名	勤務形態	勤務時間帯									勤務時間	
	<input type="checkbox"/> 常勤	~ 8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時~	
	<input type="checkbox"/> 非常勤											
	<input type="checkbox"/> 常勤											
	<input type="checkbox"/> 非常勤											
	<input type="checkbox"/> 常勤											
	<input type="checkbox"/> 非常勤											
常勤換算後の人数										総勤務時間		
総勤務時間 () 時間 ÷ 8時間 = () 人												

* 当届出書に各保育従事者の勤務の体制がわかる勤務割表等を添付した場合は、職員別の勤務時間帯の記入は不要。ただし、常勤換算後の人数は必ず記入すること。

② 嘱 託 医 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
③ 管 理 栄 養 士 ・ 栄 養 士 の 有 無	管理栄養士 (人) 栄養士 (人)

④ 職務に従事している職員の配置予定数 (平均的な職員配置)													
資 格 の 有 無 等	A 施設長		B 保育従事者 (Aを除く)			C その他職員 (A, Bを除く)			D 合計 (A+B+C)				
	人 (人)		人 (人)			人 (人)			人 (人)				
	※上記 () 内には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。												
	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤
・保育業務への従事		保育士	人	保育士	人	調理員	人	調理員	人				
<input type="checkbox"/> 従事している		看護師	人	看護師	人	その他	人	その他	人				
<input type="checkbox"/> 従事していない		准看護師	人	准看護師	人	()		()					
・資格 (従事している場合にチェック)		家庭的保育者	人	家庭的保育者	人								
<input type="checkbox"/> 保育士		基準で定める研修		基準で定める研修									
<input type="checkbox"/> 看護師		修了者	人	修了者	人								
<input type="checkbox"/> 准看護師		その他	人	その他	人								
<input type="checkbox"/> その他()		()		()									

⑤ ④のうち、保育に従事している者の配置数及び勤務体制の予定												
ア 有資格者 (保育士・看護師・准看護師の資格あり)												
職名	勤務形態	勤務時間帯										勤務時間
(例) 保育従事者 (保育士)	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	~8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時~	8時間
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
常勤換算後の人数											総勤務時間	
総勤務時間 () 時間 ÷ 8時間 = () 人												

イ ア以外の職員												
職名	勤務形態	勤務時間帯										勤務時間
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	~8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時~	
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
常勤換算後の人数											総勤務時間	
総勤務時間 () 時間 ÷ 8時間 = () 人												

* 当届出書に各保育従事者の勤務の体制がわかる勤務割表等を添付した場合は、職員別の勤務時間帯の記入は不要。ただし、常勤換算後の人数は必ず記入すること。

②⑥-1 施設に在籍している保育従事者数	人 ※施設長が保育に従事する場合は数に含みます。 保育に従事しない者（事務員等）は除きます。
----------------------	---

②⑥-2 [保育従事者の内訳] ※②⑥-1の保育従事者数と内訳の計は一致するようご記入ください。		常勤	非常勤
保育士		人	人
看護師・准看護師		人	人
研修 修了者	居宅訪問型保育研修（基礎研修）修了者	人	人
	子育て支援員研修（地域保育コース）修了者	人	人
	子育て支援員研修（上記以外）修了者	人	人
	家庭的保育者等研修修了者	人	人
	基準で定めるその他の研修（都道府県知事等が同等以上のものとして取り扱うものを含む。）を修了した者（研修名：_____）	人	人
保育士又は看護師・准看護師の資格を有しておらず、かつ上記の研修のいずれも修了していない者		人	人
[うち、上記の研修以外の研修を修了した者（研修名：_____）]		人	人

注：内訳を記載するにあたって、複数の項目に該当する者（有資格者で研修も修了している、研修を複数修了している等）については、いずれかの項目にのみ計上すること。その際、有資格者については有資格者の欄に計上すること。

②⑦ 職員の研修等の参加状況	<input type="checkbox"/> 有	（研修名等：_____年 月（_____）参加者数 _____名）	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有	（研修名等：_____年 月（_____）参加者数 _____名）	
	<input type="checkbox"/> 有	（研修名等：_____年 月（_____）参加者数 _____名）	

* ②⑦については、1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設は必ず記入すること。

②⑧ 子どもの預かりサービスのマッチングサイトURL	
----------------------------	--

②⑨ 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
-----------------------------	----------------------------	----------------------------

③⑩ 設置者が過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否かの別（受けたことがある場合には、その命令の内容を含む。）	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	有の場合、その命令の内容 <input type="checkbox"/> 事業停止命令 <input type="checkbox"/> 施設閉鎖命令 その命令を行った都道府県等名及び年月日 （_____） _____年 月 日
---	----------------------------	----------------------------	--

※設置者が個人以外の施設は、この文書の問い合わせ先をご記入ください。			
担当者		連絡先（電話）	