**様式第６号 契約内容の交付書面様式（記載例）居宅訪問型保育事業者（ベビーシッター）用**

のご利用に当たって

○○ベビーシッター

令和○○年　○月　○日

（契約者名）　○○　○○　　様

　　　　　　　　　　　　　（設 置 者 名） ○○株式会社

 代表取締役社長　　○○　○○ 印

以下の内容で保育サービスを提供いたします。

◇　保育内容・料金

|  |  |
| --- | --- |
| 利用児童 | ○○　○○　（令和○年○月○日生　○歳○か月） |
| 保育提供可能時間 | 平日　　：○:○○～○:○○土日祝日：○:○○～○:○○ |
| 利用料金 | １時間あたり　＊＊＊円～＊＊＊円※お子様の年齢、時間帯等によって異なります。 |

　※詳しいサービス内容については、パンフレットのとおりです。

◇　加入している保険の種類・保険事故・保険金額

　以下の保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 保険の種類 | 賠償責任保険（○○保険） |
| 保険事故（内容） | 保育中の事故、ケガ |
| 保険金額 | 　＊＊＊円 |

◇　提携する医療機関・所在地・提携内容　*※提携している場合に記載*

　△△△病院と提携しており、感染症等の指導、助言等をお願いしています。

　【医療機関】△△△病院　【所在地】○○市○○区○○1-2-3

◇　苦情等の受付先

（担当者氏名）　○○株式会社　担当者　○○　○○

（担当者連絡先）　℡　○○○-○○○-○○○○

（受付時間）　午前8時～午後５時

*※個人のベビーシッターで、登録するマッチングサイトが苦情相談窓口を設けている場合は、マッチングサイトの同意を得た上で、当該連絡先の記載も可*

○　事業所の名称・所在地　　○○ベビーシッター

福岡市○○区○○1-1-1　○○ビル１階

○　設置者氏名（名称）の住所（所在地）　○○株式会社　代表取締役　○○　○○

福岡市○○区○○1-1-1　○○ビル１階

○　管理者の氏名・住所　　　○○　○○　福岡市○○区○○1-1-1　○○ビル1階

施 設 の 概 要

当施設は、児童福祉法第35条の認可を受けていない保育施設（認可外保育施設）として、同法第59条の2に基づき福岡市への設置届出を義務付けられた施設です。

【設置届出先：福岡市（子育て支援部保育支援課）　℡　092-711-4596