

大津市多様な集団活動事業対象施設等認定申請書

(宛先)

大津市長

申請者 所在地
 名 称
 代表者名

対象施設等としての認定を受けたいので、大津市多様な集団活動事業利用料補助金交付要綱第 3 条第 1 項の規定により申請します。

1 事業者・施設等に関する事項

実施主体	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 国立大学法人 <input type="checkbox"/> 公立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> その他法人 <input type="checkbox"/> 法人以外 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 任意団体
事業者名	
事業者の所在地等	〒 — (電話番号) — — (メールアドレス)
代表者の氏名	氏名 職名
施設等の種類	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 上記以外の施設等
施設等の名称	
施設等の所在地等	〒 — (電話番号) — — (メールアドレス)
施設等の管理者の氏名	氏名 職名
事業開始年月日	年 月 日

2 運営に関する事項

(1) 開所曜日・時間

開所曜日※ ¹	開所時間※ ²	開所曜日※ ¹	開所時間※ ²
<input type="checkbox"/> 日曜日	: ~ :	<input type="checkbox"/> 木曜日	: ~ :
<input type="checkbox"/> 月曜日	: ~ :	<input type="checkbox"/> 金曜日	: ~ :
<input type="checkbox"/> 火曜日	: ~ :	<input type="checkbox"/> 土曜日	: ~ :
<input type="checkbox"/> 水曜日	: ~ :		

※¹ 開所している曜日全てのレ印を記入

※² 施設等が満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開所時間を記載すること。

(2) 開所期間 _____ 週/年間

※ 施設等が満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開所期間を記載すること。

(3) 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	大津市									
	市									
	市									
	市									
現員 計(a)										
無償化対象者 現員のうち	大津市									
	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。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日以上及び年間39週以上利用する幼児のみ）については、付表で内訳を提出

※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

※³ 満3歳児の定員・現員数は、「3歳児」欄に記入

※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

※⁵ 本欄の数値が、おおむね50パーセントを上回る施設は対象施設等とはならないことに留意

(4) 利用料等

		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（申請年度）				
4歳児	年度				
	年度				
	年度				
	年度（申請年度）				
5歳児	年度				
	年度				
	年度				
	年度（申請年度）				

※ 申請年度から過去3年度分の利用料を記入。なお、申請年度と過去3年度分の利用料が同額の場合は、申請年度の欄のみ記入

利用料（保育料）以外の料金							
入園料	教材費	給食費	行事費	通園送迎費	()	()	総額

(5) 職員の配置 (_____年5月1日時点)

ア 園長・施設長 常勤 非常勤 _____人

(常勤換算人数 _____人) ※

[集団活動への従事] 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] 幼稚園教諭免許 保育士 その他 (_____)

イ 集団活動従事者 常勤 _____人 非常勤 _____人 総数 _____人

(常勤換算人数 _____人) ※

※ 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

[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					
その他					
合計					

ウ 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			

(6) 施設・設備の現況

居室等の設置状況	室名	集団活動室	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)	<input type="checkbox"/> 有 (_____ ㎡) <input type="checkbox"/> 無 (付近に代替可能な場所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 (_____)					

(7) 非常災害に対する措置

非常災害に対する計画	<input type="checkbox"/> 有(消防計画: _____年 _____月 _____日届出 <input type="checkbox"/> その他の計画(内規等)) <input type="checkbox"/> 無					
防災(避難・消火等)訓練	<input type="checkbox"/> 実施(実施回数 _____回/年) <input type="checkbox"/> 未実施					
集団活動室が2階にある	耐火建築物又は準耐火建築物		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適			
集団活動室が3階にある	耐火建築物		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適			

(8) 健康管理・安全確保

登・降園時の健康観察	<input type="checkbox"/> 実施 (実施内容を簡潔に記載)	<input type="checkbox"/> 未実施
健康診断(幼児)	<input type="checkbox"/> 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る。	<input type="checkbox"/> 未実施
健康診断(職員)	<input type="checkbox"/> 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る。	<input type="checkbox"/> 未実施
常備している医薬品等	<input type="checkbox"/> 有 (主な医薬品等の種類を記載) 例: 消毒液、絆創膏等	
安全管理マニュアル	<input type="checkbox"/> 作成	<input type="checkbox"/> 未作成
保険加入	<input type="checkbox"/> 加入 <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"/> その他 ()
	補償の内容	

(9) 建物がない場合の非常災害に対する措置・安全確保

緊急事態(地震、落雷、豪雨、降雹等の自然災害や不審者遭遇等)が発生した場合の避難などの対応方法	(具体的な対応方法の内容を記載)	
救急医、消防署及び警察署等の各機関に対して、けがや事故が発生した際の協力要請	<input type="checkbox"/> 実施 (実施内容を簡潔に記載)	<input type="checkbox"/> 未実施
活動場所までの移動手段と安全対策	(具体的な対応方法の内容を記載)	
安全管理に関する講習・資格等の状況	従事する者の氏名	受講した研修・取得した資格等

(10) その他

個人情報保護に関する規程	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
指導要録等の整備	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施

(添付書類)

- ア 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
- イ 保育士等の職員の勤務体制が分かる勤務割表等
- ウ 施設等の平面図(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)
- エ 利用案内、パンフレットの類(利用料がわかるものは当該年度分とは別に過去3年分が必要)
- オ 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、保険会社との契約書類の写し
- カ 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

3 活動方針・活動内容に関する事項

活動方針	
活動内容	

対象施設等認定申請書 付表（現員の内訳書）

（ 年 5 月 1 日時点）

No. ※1	幼児の 在住市町村	3歳以上の在籍幼児※3				保 護 者			無償化対象 の有無※4				
		歳児クラス※2				氏名	フリガナ	生年月日	氏名	フリガナ	住所	対象	対象外
		2歳	3歳	4歳	5歳								
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
小計	市 計												
	市 計												
	市 計												
合計													

※1 内訳書の順は、「幼児の在住市町村」ごとに、歳児クラス毎の幼児名（カナ）の五十音順に記入してください。

※2 「歳児クラス」欄は、該当クラスに○印を記入してください。

※3 施設等におおむね1日4時間以上8時間未満、週5日以上及び年間39週以上利用する幼児のみ記載すること。

※4 「無償化対象の有無」欄は、幼児の保護者が子育てのための施設等利用給付を受給している場合は「対象」欄に○、受給していない場合は「対象外」欄に○を記入してください。