

年 月 日 現在

①事業所の名称										
②事業所の所在地		〒		電話						
		最寄駅		線		駅		バス・徒歩		分
③設置者名										
④設置者住所		〒		電話		メール アドレス				
⑤事業開始年月日		年		月		日				
⑥保育サービスの提供地域										
⑦保育提供可能時間		通常保育提供可能時間			時間外保育提供可能時間			備考		
平日		:	~	:	:	~	:			
土曜日		:	~	:	:	~	:			
日・祝祭日		:	~	:	:	~	:			
⑧提供する サービス内容		月極契約 (対象年齢		歳	月	~	歳)	※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入すること。		
※提供しているサービス内容に○を付けてください		定期契約 (対象年齢		歳	月	~	歳)			
		一時預かり (対象年齢		歳	月	~	歳)			
		夜間保育 (対象年齢		歳	月	~	歳)	※2) サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。		
		24時間保育 (対象年齢		歳	月	~	歳)			
		() (対象年齢		歳	月	~	歳)			
⑨ 利用 料金	利用形態 年齢	月極額 単位 (月)	定期契約 単位 (時間)	一時預かり 単位 (時間)	() 単位 ()	その他				
	歳児	円	円	円	円	・食事代	円			
	歳児	円	円	円	円	・入会金	円			
	歳児	円	円	円	円	・会費	円			
	歳児	円	円	円	円	・交通費	円			
	歳児	円	円	円	円	・キャンセル料	円			
	歳児	円	円	円	円	()	円			
※上記料金の記載にあたり、当様式により難しい場合は、利用形態別・年齢別料金がわかる書類を添付すること。										
⑩届出年月日の前日において保育している児童の状況 (年 月 日現在)										
年齢		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳以上 (就学前)	学童	計
保育提供時間										
2時間以下										
2時間~4時間以下										
4時間~6時間以下										
6時間~8時間以下										
8時間~										
計										

⑪ 保険 加入 状況	加入	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険・その他（ ）	
	※保険契約書別添	保険事故 (内容)		
	未加入	保険金額		
⑫提携医療機関		機関名		
		所在地		
		電話番号		
		提携内容		
⑬ 保有する資格等 (保有するものに○をすること。)				
保育士・看護師・准看護師・(公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター その他（ ）・保有資格なし				
⑭ 研修等受講状況 (該当するものに○をし、直近の受講時期を記載すること。)				
居宅訪問型保育基礎研修		受講時期	年	月
子育て支援員研修 (地域保育コースに限る)		受講時期	年	月
家庭的保育基礎研修		受講時期	年	月
(公社)全国保育サービス協会のベビーシッター養成研修及び現任研修		受講時期	年	月
その他（ ）		受講時期	年	月
・研修受講なし				
⑮ マッチングサイトへの 登録状況	マッチングサイトへの登録		有	無
	登録がある場合、マッチングサイト名及びURL			
	サイト名		URL	
	サイト名		URL	
	サイト名		URL	

※有資格者（保育士等）については、保育士証の写し等の資格が確認できる書類を添付すること。

※⑭については、研修の修了証の写し等、研修を受講したことがわかる書類を添付すること。