

荒川区子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則を公布する。

令和8年7月16日

荒川区長 滝 口 学

荒川区規則第65号

荒川区子ども・子育て支援法施行細則の一部を改正する規則

荒川区子ども・子育て支援法施行細則（平成26年荒川区規則第44号）の一部を次のように改正する。

別記第28号様式及び別記第29号様式を次のように改める。

別記第28号様式

別記第28号様式（第25条関係）

特定地域型保育事業者確認申請書

年 月 日

荒川区長 殿

申請者 所在地

名 称

代表者氏名

子ども・子育て支援法に規定する地域型保育事業者に係る確認を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな					
	名称（氏名）					
	主たる事務所の 所在地・連絡先	〒				
		（ビルの名称等）				
		電話番号			FAX番号	
		E-mail アドレス				
	法人等の種別			法人所轄庁		
	代表者の 職名・氏名	職名			ふりがな 氏名	
	代表者生年月日	年 月 日（満 歳）		代表就任年月日	年 月 日	
	設立年月日	年 月 日				
	代表者の 住所・連絡先	〒				
（ビルの名称等）						
電話番号				FAX番号		
事業者番号				※連絡先が特定教育・保育施設等の場合は、事業者番号を記入してください。		
事業開始（予定）年月日		年 月 日				
事業の種類	区分				添付様式	
	☐ 小規模保育事業（満3歳以上限定小規模保育事業以外）				付表1	
	☐ 小規模保育事業（満3歳以上限定小規模保育事業）				付表1の2	
	☐ 家庭的保育事業				付表2	
	☐ 居宅訪問型保育事業				付表3	
	☐ 事業所内保育事業				付表4	

付表1 小規模保育事業（満3歳以上限定小規模保育事業以外）を行う事業所の確認に係る記載事項

小規模保育事業の事業類型		☐ A型		☐ B型		☐ C型	
ふりがな							
名称							
事業所の所在地・連絡先		(郵便番号 -) 都道府県 市区					
		(ビルの名称等)					
		電話番号		FAX番号			
		E-mail アドレス					
連携先の名称・所在地	名称						
	施設の類型	☐ 認定こども園（ ☐ 幼保連携型・ ☐ 幼稚園型・ ☐ 保育所型・ ☐ 地方裁量型） ☐ 幼稚園 ・ ☐ 保育所 ・ ☐ その他（ ）					
	所在地	(郵便番号 -) 都道府県 市区					
		(ビルの名称等)					
	連携内容	☐ 食事の提供に関する支援 ☐ 屋外遊戯場の利用に関する支援 ☐ 後方支援 ☐ 卒園後の受け皿としての支援 ☐ 嘱託医による健康診断等に関する支援 ☐ 合同保育に関する支援 ☐ 行事への参加に関する支援					
	事業所番号					※連携先が特定教育・保育施設等の場合は、事業所番号を記入してください。	
管理者に関する情報	管理者の氏名・生年月日	ふりがな 氏 名				生年月日	年 月 日 (満 歳)
	管理者就任年月日	年 月 日					
	管理者の資格の有無	有 (資格の種類:) ・ 無					
	管理者の住所・連絡先	(郵便番号 -) 都道府県 市区 (ビルの名称等) 電話番号 FAX番号					
認可年月日		年 月 日					
開所曜日		日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土					
開所時間		平日	時 分		～		時 分
		土曜日	時 分		～		時 分
		日曜日	時 分		～		時 分
休 園 日		例) 夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日					
利 用 定 員		3号認定				0歳児	
		1・2歳児		2歳児		1歳児	
※()内に保育短時間認定に係る利用定員数を記入してください。		人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)

認可定員		3号認定		人					
給食の実 施状況	3号 認定	提供方法							
		☐ 自園調理 ☐ 連携施設又は給食搬入施設 ☐ それ以外から搬入 ☐ 弁当持参							
その他の事業 の実施状況		延長保育			一時預かり				
		有 ・ 無			有 ・ 無 (時 分～ 時 分)				
		開所時間開始前	時	分から					
		開所時間終了後	時	分まで					
		そ の 他							
()									
利 用 料		実費徴収の 有 (内容) ・ 無		有 () ・ 無					
		上乗せ徴収の 有 (内容・理由・金額) ・ 無		有 () ・ 無					
A型・B型	職員の状況	職 種		保育従事者 (保育士資格有り)		保育従事者 (保育士資格無し)		医師 (嘱託医)	
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人
			非常勤	人	人	人	人	人	人
		常勤換算後の人数		人		人		人	
		基準上の必要人数		人		人		人	
		平均経験年数		年		年		年	
		職 種		調理員		その他の職員		直接雇用・派遣の別	
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	直接雇用 (有期)	人
		配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	うち保育従事者	人
			非常勤	人	人	人	人	直接雇用 (無期)	人
		常勤換算後の人数		人		人		うち保育従事者	人
	基準上の必要人数		人		人		派遣労働者	人	
	平均経験年数		年		年		うち保育従事者	人	
	施設設備	設 備		敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室
		居室数/面積		m ²	m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²	室/ m ²
		1人当たりの面積				m ² /人	m ² /人	m ² /人	m ² /人
		設 備		屋 外 遊 戯 場					
		設置場所		☐ 敷地内 ☐ 隣接地 ☐ 代替地 (公園 広場 寺社境内 その他)					
		面 積		全体の面積	m ²	満2歳以上児1人当たり面積		m ² /人	
		設 備		調 理 室 ・ 調 理 設 備					
		設置状況		☐ 調理室 ☐ 調理設備					

C型	職員の状況	職 種		家庭的保育者 (保育士資格有り)		家庭的保育者 (保育士資格無し)		家庭的保育補助者		
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
		配 置	常 勤	人	人	人	人	人	人	
		職員数	非常勤	人	人	人	人	人	人	
		常勤換算後の人数				人		人		
		基準上の必要人数				人		人		
		平均経験年数				年		年		
		職 種		医師（嘱託医）		調理員		その他の職員		
				専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
		配 置	常 勤	人	人	人	人	人	人	
		職員数	非常勤	人	人	人	人	人	人	
		常勤換算後の人数		人		人		人		
		基準上の必要人数		人		人		人		
	平均経験年数		年		年		年			
	直接雇用・派遣の別									
	直接雇用（有期）		人							
	うち家庭的保育者 又は家庭的保育補助者		人							
	直接雇用（無期）		人							
	うち家庭的保育者 又は家庭的保育補助者		人							
	派遣労働者		人							
	うち家庭的保育者 又は家庭的保育補助者		人							
	施設設備	設 備		敷地全体						
		居室数／面積		㎡		㎡		室／㎡		
		1人当たりの面積						㎡／人		
		設 備		屋 外 遊 戯 場						
		設置場所		□敷地内 □隣接地 □代替地（□公園 □広場 □寺社境内 □その他）						
		面 積		全体の面積		㎡		満2歳以上児1人当たり面積		
						㎡／人				
設 備		調 理 室 ・ 調 理 設 備								
設置状況		□調理室 □調理設備								
添 付 書 類				申請者の定款、寄付行為、登記事項証明書の写し（申請者が法人の場合） 施設の平面図 保育の理念等、事業所の運営方針 職員体制一覧表 定員以上の応募がある場合の選考基準 収支予算書等 認可証の写し 相談、苦情等の対応のための取組の状況 確認の取消しを受け、申請することができない者に該当しないことを誓約する書面 その他確認に関し必要と認める事項						

付表1の2 小規模保育事業（満3歳以上限定小規模保育事業）を行う事業所の確認に係る記載事項

ふりがな 名 称											
事業所の所在地 ・連絡先		(郵便番号 -) 都道府県 市区									
		(ビルの名称等)									
		電話番号					FAX番号				
		E-mail アドレス									
連携先の名称・所在地	名称										
	施設の類型	☐ 認定こども園（ ☐ 幼保連携型・ ☐ 幼稚園型・ ☐ 保育所型・ ☐ 地方裁量型） ☐ 幼稚園 ・ ☐ 保育所 ・ ☐ その他（ ）									
	所在地	(郵便番号 -) 都道府県 市区									
		(ビルの名称等)									
	連携内容	☐ 食事の提供に関する支援 ☐ 嘱託医による健康診断等に関する支援 ☐ 屋外遊戯場の利用に関する支援 ☐ 合同保育に関する支援 ☐ 後方支援 ☐ 行事への参加に関する支援									
	事業所番号										
管理者に関する情報	管理者の氏名 ・生年月日	ふりがな 氏 名					生年月日	年	月	日	(満 歳)
	管理者就任年月日	年 月 日									
	管理者の資格の有無	有（資格の種類： ） ・ 無									
	管理者の住所 ・連絡先	(郵便番号 -) 都道府県 市区									
		(ビルの名称等)									
	電話番号					FAX番号					
認可年月日		年 月 日									
開所曜日		日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土									
開所時間	平日	時 分 ~ 時 分									
	土曜日	時 分 ~ 時 分									
	日曜日	時 分 ~ 時 分									
休 園 日		例) 夏季休園日○月○日～△月△日、○○行事の振替休日○月第△曜日									
利用定員	2号認定					3歳児					
		4歳児以上	5歳児	4歳児							
※（ ）内に保育短時間認定に係る利用定員数を記入してください。		人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)					
認可定員		2号認定				人					
給食の実 施状況	2号 認定	提供方法									
		☐ 自園調理 ☐ 連携施設又は給食搬入施設 ☐ それ以外から搬入 ☐ 弁当持参									

その他の事業 の実施状況		延長保育				一時預かり						
		有 ・ 無				有 ・ 無 (時 分 ~ 時 分)						
		開所時間開始前	時	分	から							
		開所時間終了後	時	分	まで							
		そ の 他										
()												
利 用 料		実費徴収の 有 (内容) ・ 無		有 () ・ 無								
		上乗せ徴収の 有 (内容 ・ 理由 ・ 金額) ・ 無		有 () ・ 無								
職員の状況	職 種		保育士		医師 (嘱託医)		調理師					
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務				
	配 置	常 勤	人	人	人	人	人	人				
	職員数	非常勤	人	人	人	人	人	人				
	常勤換算後の人数		人		人		人					
	基準上の必要人数		人		人		人					
	平均経験年数		年		年		年					
	職 種		その他の職員		直接雇用 ・ 派遣の別							
			専 従	兼 務	直接雇用 (有期)	人						
	配 置	常 勤	人	人	うち保育士	人						
	職員数	非常勤	人	人	直接雇用 (無期)	人						
	常勤換算後の人数		人		うち保育士	人						
	基準上の必要人数		人		派遣労働者	人						
	平均経験年数		年		うち保育士	人						
施設設備	設 備		敷地全体		園舎				保育室		遊戯室	
	居室数 / 面積		㎡		㎡				室 / ㎡		室 / ㎡	
	1人当たりの面積						㎡ / 人		㎡ / 人			
	設 備		屋 外 遊 戯 場									
	設置場所		□敷地内 □隣接地 □代替地 (□公園 □広場 □寺社境内 □その他)									
	面 積		全体の面積		㎡		1 人 当 た り 面 積		㎡ / 人			
	設 備		調 理 室 ・ 調 理 設 備									
	設置状況		□調理室 □調理設備									
添 付 書 類		申請者の定款、寄付行為、登記事項証明書の写し (申請者が法人の場合) 施設の平面図 保育の理念等、事業所の運営方針 職員体制一覧表 定員以上の応募がある場合の選考基準 収支予算書等 認可証の写し 相談、苦情等の対応のための取組の状況 確認の取消しを受け、申請することができない者に該当しないことを誓約する書面 その他確認に関し必要と認める事項										

付表2 家庭的保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

ふりがな												
名 称												
実施場所・ 所在地・連絡先		☐ 自宅 ☐ 自宅以外（ ）										
		（郵便番号 ） 都道 郡市 府県 区										
		（ビルの名称等）										
		電話番号					FAX番号					
		E-mail アドレス										
連携先の名称・所在地	名称											
	施設の類型	☐ 認定こども園（ ☐ 幼保連携型・ ☐ 幼稚園型・ ☐ 保育所型・ ☐ 地方裁量型） ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ その他（ ）										
	所在地	（郵便番号 ） 都道 郡市 府県 区										
	連携内容	（ビルの名称等） ☐ 食事の提供に関する支援 ☐ 嘱託医による健康診断等に関する支援 ☐ 屋外遊戯場の利用に関する支援 ☐ 合同保育に関する支援 ☐ 後方支援 ☐ 行事への参加に関する支援 ☐ 卒園後の受け皿としての支援										
事業所番号										※連携先が特定教育・保育施設等の場合は、事業所番号を記入してください。		
管理者に関する情報		ふりがな							生年月日	年 月 日 （満 歳）		
		氏 名										
		住所・ 連絡先	（郵便番号 ） 都道 郡市 府県 区									
			（ビルの名称等） 電話番号 FAX番号									
		資 格	有（ ☐ 保育士 ☐ 看護師 ☐ 幼稚園教諭） ・ 無									
直接雇用・派遣		直接雇用（ ☐ 有期 ☐ 無期）・ ☐ 派遣・ ☐ 個人										
職員の	職 種	家庭的保育者 （保育士資格有り）		家庭的保育者 （保育士資格無し）		家庭的保育補助者						
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務					
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	人	人				
		非常勤	人	人	人	人	人	人				
	常勤換算後の人数		人		人		人					
	基準上の必要人数		人		人		人					
	平均経験年数		年		年		年					

状 況	職 種		家庭的保育支援者		直接雇用・派遣の別		
			専 従	兼 務	直接雇用（有期）	人	
	配 置 職員数	常 勤	人	人	直接雇用（無期）	人	
		非常勤	人	人			
	常勤換算後の人数		人		派遣労働者	人	
	基準上の必要人数		人				
平均経験年数		年					
認 可 年 月 日			年 月 日				
開 所 曜 日			日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土				
開所時間			平日	時 分 ～ 時 分			
			土曜日	時 分 ～ 時 分			
			日曜日	時 分 ～ 時 分			
休 園 日			例）夏季休園日〇月〇日～△月△日、〇〇行事の振替休日〇月第△曜日				
利 用 定 員 ※（ ）内に保育短時間認定に係る利用定員数を記入してください。			3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児
			人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)
認 可 定 員			3号認定		人		
給食の実 施状況		3号 認定	提供方法 ☐ 自園調理 ☐ 連携施設又は給食搬入施設 ☐ それ以外から搬入 ☐ 弁当持参				
延長保育の 実施の有無			有 ・ 無		開所時間開始前 時 分から 開所時間終了後 時 分から		
施 設 設 備	設 備		乳幼児の保育を行う部屋		m ²	m ² /人	
			屋 外 遊 戯 場				
	設置場所		☐ 敷地内 ☐ 隣接地 ☐ 代替地（ ☐ 公園 ☐ 広場 ☐ 寺社境内 ☐ その他）				
	面 積		全体の面積		m ²	満2歳以上児1人当たり面積 m ² /人	
	設 備		調 理 室 ・ 調 理 設 備				
	設置状況		☐ 調理室 ☐ 調理設備				
利 用 料			実費徴収の 有（内容）・無		有（ ） ・ 無		
			上乗せ徴収の 有（内容・理由・金額）・無		有（ ） ・ 無		
添 付 書 類			申請者の定款、寄付行為、登記事項証明書の写し（申請者が法人の場合） 施設の平面図 保育の理念等、事業所の運営方針 職員体制一覧表 定員以上の応募がある場合の選考基準 収支予算書等 認可証の写し 相談、苦情等の対応のための取組の状況 確認の取消しを受け、申請することができない者に該当しないことを誓約する書面 その他確認に関し必要と認める事項				

付表3 居宅訪問型保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

管理者に関する情報		ふりがな					生年月日	年 月 日 (満 歳)		
		氏 名								
		住所・連絡先	(郵便番号 -) 都道府県 市区							
			(ビルの名称等)							
			電話番号			FAX番号				
		資 格	有 (☐ 保育士 ☐ 看護師 ☐ 幼稚園教諭) ・ 無							
直接雇用・派遣		直接雇用 (☐ 有期 ☐ 無期) ・ ☐ 派遣 ・ ☐ 個人								
連携先の名称・所在地	名称									
	施設の類型	☐ 認定こども園 (☐ 幼保連携型 ・ ☐ 幼稚園型 ・ ☐ 保育所型 ・ ☐ 地方裁量型)								
		☐ 幼稚園 ・ ☐ 保育所 ・ ☐ その他 ()								
	所在地	(郵便番号 -) 都道府県 市区								
		(ビルの名称等)								
	連携内容	☐ 食事の提供に関する支援 ☐ 屋外遊戯場の利用に関する支援 ☐ 後方支援 ☐ 卒園後の受け皿としての支援				☐ 嘱託医による健康診断等に関する支援 ☐ 合同保育に関する支援 ☐ 行事への参加に関する支援				
事業所番号					※連携先が特定教育・保育施設等の場合は、事業所番号を記入してください。					
職員の状況	職 種		家庭的保育者 (保育士資格有り)		家庭的保育者 (保育士資格無し)		直接雇用・派遣の別			
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	直接雇用 (有期)	人		
	配 置 職員数	常 勤	人	人	人	人	直接雇用 (無期)	人		
		非常勤	人	人	人	人				
	基準上の必要人数		人		人		派遣労働者	人		
	平均経験年数		人		人					
	平均経験年数		年		年					
認 可 年 月 日		年 月 日								
開 所 曜 日		日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土								
利用可能時間		平日	時 分 ~		時 分					
		土曜日	時 分 ~		時 分					
		日曜日	時 分 ~		時 分					
休 園 日		例) 夏季休園日〇月〇日~△月△日、〇〇行事の振替休日〇月第△曜日								
延長保育の実施の有無		有 ・ 無		開所時間開始前		時 分から				
				開所時間終了後		時 分から				

利 用 料	実費徴収の 有（内容）・無	有（ ） ・ 無
	上乗せ徴収の 有（内容・理由・金額）・無	有（ ） ・ 無
添 付 書 類	申請者の定款、寄付行為、登記事項証明書の写し（申請者が法人の場合） 施設の平面図 保育の理念等、事業所の運営方針 職員体制一覧表 定員以上の応募がある場合の選考基準 収支予算書等 相談、苦情等の対応のための取組の状況 認可証の写し 確認の取消しを受け、申請することができない者に該当しないことを誓約する書面 その他確認に関し必要と認める事項	

付表4 事業所内保育事業を行う事業所の確認に係る記載事項

ふりがな											
名称											
事業所の所在地 ・連絡先		(郵便番号) 都道府県 市区									
		(ビルの名称等)									
		電話番号				FAX番号					
		E-mail アドレス									
連携先の名称・所在地	名称										
	施設の類型	☐ 認定こども園 (☐ 幼保連携型・ ☐ 幼稚園型・ ☐ 保育所型・ ☐ 地方裁量型) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ その他 ()									
	所在地	(郵便番号) 都道府県 市区									
		(ビルの名称等)									
	連携内容	☐ 食事の提供に関する支援 ☐ 嘱託医による健康診断等に関する支援 ☐ 屋外遊び場の利用に関する支援 ☐ 合同保育に関する支援 ☐ 後方支援 ☐ 行事への参加に関する支援 ☐ 卒園後の受け皿としての支援									
	事業所番号					※連携先が特定教育・保育施設等の場合は、事業所番号を記入してください。					
管理者情報	管理者の氏名 ・生年月日	ふりがな 氏 名				生年月日		年 月 日 (満 歳)			
	管理者就任年月 日	年 月 日									
	管理者の資格の有無	有 (資格の種類:) ・ 無									
	管理者の住所 ・連絡先	(郵便番号) 都道府県 市区									
		(ビルの名称等)									
	電話番号				FAX番号						
認可年月日		年 月 日									
開所曜日		日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土									
開所時間	平日	時 分 ~				時 分					
	土曜日	時 分 ~				時 分					
	日曜日	時 分 ~				時 分					
休園日		例) 夏季休園日〇月〇日~△月△日、〇〇行事の振替休日〇月第△曜日									

利用定員 ※（ ）内に保育短時間認定に係る利用定員数を記入してください。	雇用する労働者の就学前子どもに係る利用定員	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児			
		人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)			
	地域の就学前子どもに係る利用定員	3号認定	1・2歳児	2歳児	1歳児	0歳児			
		人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)			
認可定員	雇用する労働者の就学前子どもに係る利用定員		3号認定						
			人						
	地域の就学前子どもに係る利用定員		3号認定						
				人					
給食の実施状況	3号認定	提供方法							
		☐ 自園調理 ☐ 連携施設又は給食搬入施設 ☐ それ以外から搬入 ☐ 弁当持参							
その他の事業の実施状況		延長保育			一時預かり				
		有 ・ 無			有 ・ 無				
		開所時間開始前 時 分から			(時 分～ 時 分)				
		開所時間終了後 時 分まで							
		そ の 他							
		()							
利 用 料		実費徴収の有 (内容) ・ 無		有 () ・ 無					
		上乗せ徴収の有 (内容・理由・金額) ・ 無		有 () ・ 無					
職員の状況	職 種		保育従事者 (保育士資格有り)		保育従事者 (保育士資格無し)		医師 (嘱託医)		
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
	配 置	常 勤	人	人	人	人	人	人	
	職員数	非常勤	人	人	人	人	人	人	
	常勤換算後の人数		人		人		人		
	基準上の必要人数		人		人		人		
	平均経験年数		年		年		年		
	職 種		調理員		その他の職員		直接雇用・派遣の別		
			専 従	兼 務	専 従	兼 務	直接雇用 (有期)	人	
	配 置	常 勤	人	人	人	人	うち保育従事者	人	
	職員数	非常勤	人	人	人	人	直接雇用 (無期)	人	
	常勤換算後の人数		人		人		うち保育従事者	人	
	基準上の必要人数		人		人		派遣労働者	人	
	平均経験年数		年		年		うち保育従事者	人	

施設設備	設 備	敷地全体	園舎	乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室
	居室数／面積	m ²	m ²	室／ m ²	室／ m ²	室／ m ²	室／ m ²
	1人当たりの面積			m ² ／人	m ² ／人	m ² ／人	m ² ／人
	設 備	屋 外 遊 戯 場					
	設置場所	☐ 敷地内 ☐ 隣接地 ☐ 代替地（ ☐ 公園 ☐ 広場 ☐ 寺社境内 ☐ その他）					
	面 積	全体の面積	m ²	満2歳以上児1人当たり面積		m ² ／人	
	設 備	調 理 室 ・ 調 理 設 備					
	設置状況	☐ 調理室 ☐ 調理設備					
添 付 書 類	申請者の定款、寄付行為、登記事項証明書の写し（申請者が法人の場合） 施設の平面図 保育の理念等、事業所の運営方針 職員体制一覧表 定員以上の応募がある場合の選考基準 収支予算書等 認可証の写し 相談、苦情等の対応のための取組の状況 確認の取消しを受け、申請することができない者に該当しないことを誓約する書面 その他確認に関し必要と認める事項						

第 2 9 号様式

別記第 2 9 号様式（第 2 6 条関係）

特定地域型保育事業者確認変更申請書

年 月 日

荒川区長 殿

申請者 所在地

名 称

代表者氏名

子ども・子育て支援法に規定する地域型保育事業者に係る確認の変更のため、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	ふりがな											
	名称（氏名）											
	主たる事務所の 所在地・連絡先	〒										
		（ビルの名称等）										
		電話番号					FAX番号					
		E-mail アドレス										
	法人等の種別					法人所轄庁						
	代表者の 職名・氏名	職 名					ふりがな					
			氏名									
	代表者生年月日	年	月	日（満 歳）	代表就任年月日	年	月	日				
	設立年月日	年	月	日								
	代表者の 住所・連絡先	〒										
		（ビルの名称等）										
		電話番号					FAX番号					
事業者番号												※連絡先が特定教育・保育施設等の場合は、事業者番号を記入してください。
事業開始（予定）年月日	年	月	日									
事業の種類	区分										添付様式	
	☐ 小規模保育事業（満 3 歳以上限定小規模保育事業以外）										付表 1	
	☐ 小規模保育事業（満 3 歳以上限定小規模保育事業）										付表 1 の 2	
	☐ 家庭的保育事業										付表 2	
	☐ 居宅訪問型保育事業										付表 3	
	☐ 事業所内保育事業										付表 4	

第 3 1 号様式及び第 3 2 号様式を次のように改める。

第 3 1 号様式

別記第 3 1 号様式（第 2 7 条関係）

特定地域型保育事業者利用定員減少届

年 月 日

荒川区長 殿

届出者 所在地

名 称

代表者氏名

子ども・子育て支援法に規定する特定地域型保育事業者の利用定員の減少について、次のとおり届出ます。

ふりがな												
名称（氏名）												
事業所の 所在地・連絡先		〒										
		（ビルの 名称等）										
		電話番号					FAX 番号					
		E-mail アドレス										
管理者の 氏名		ふりがな										
		氏名										
事業者番号												※連絡先が特定教育・保育施設等の場合は、事業者番号を記入してください。
適用予定年月日		年 月 日										
減少する理由												
子どもに 対する措置												
減少後 の利用 定員	小規模保育事業 （満 3 歳以上限定小 規模保育事業以外）	3 号認定	1・2 歳児			2 歳児		1 歳児		0 歳児		
		人	人	人	人	人	人					
	小規模保育事業 （満 3 歳以上限定小 規模保育事業）	2 号認定	4 歳児			5 歳児		4 歳児		3 歳児		
		人	人	人	人	人	人					

別記第 3 2 号様式

別記第 3 2 号様式（第 2 8 条関係）

特定地域型保育事業者確認辞退届

年 月 日

荒川区長 殿

届出者 所在地

名 称

代表者氏名

子ども・子育て支援法に規定する地域型保育事業者に係る確認を辞退したいので、次のとおり、関係書類を添えて届出ます。

ふりがな										
施設名称										
施設の 所在地・連絡先	〒									
	(ビルの名称等)									
	電話番号					FAX 番号				
	E-mail アドレス									
管理者の 氏名	ふりがな									
	氏名									
事業者番号										※連絡先が特定教育・保育施設等の場合は、事業者番号を記入してください。
事業の種類	☐ 小規模保育事業（満3歳以上限定小規模保育事業以外） ☐ 小規模保育事業（満3歳以上限定小規模保育事業） ☐ 居宅訪問型保育事業 ☐ 家庭的保育事業 ☐ 事業所内保育事業									
辞退予定年月日	年 月 日									
辞退する理由										
子どもに 対する措置										
辞退後の施設の処置										

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の様式により調製した用紙は、この規則の施行後においても当分の間、所要の修正を加え使用することができる。