様式第８号（第４条関係）

特定地域型保育事業者利用定員減少届

年　　月　　日

野洲市長　様

所在地

申請者　　名　称

代表者氏名

子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）に規定する特定地域型保育事業に係る利用定員の減少を予定していますので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ |  |
| 名称（氏名） |  |
| 主たる事務所の所在地・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 |  |
| 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 |  | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 代表者生年月日 | 年　月　日（満　歳） | 代表就任年月日 | 年　月　日 |
| 代表者の住所・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 |  |
| 事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※既に特定教育・保育施設等を設置しており、事業者番号が付番されている場合は記入してください。 |
| 事業開始年月日 | 年　　　月　　日 |
| 教育・保育施設の区　　　　　　分 | 種　　　　　　類 |
| □　認定こども園（幼保連携型） |
| □　認定こども園（幼稚園型） |
| □　認定こども園（保育所型） |
| □　認定こども園（地方連携型） |
| □　幼稚園（上記を除く） |
| □　保育所（上記を除く） |
| フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 施設（事業所）の所在地・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 |  |
| E-mailアドレス |  |
| 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 |  | ０歳児 |
| １・２歳児 | ２歳児 | １歳児 |
| 人（　　人） | 人（　　人） | 人（　　人） | 人（　　人） | 人（ 　人） |
| 認可定員 | ３号認定 | 人 |
| 利用定員を減少しようとする年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 利用定員を減少しようとする理由 |  |
| 現に利用している小学校就学前子どもに対する措置 |  |
| 減少後利用定員※（　）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 |  | ０歳児 |
| １・２歳児 | ２歳児 | １歳児 |
| 人（　　人） | 人（　　人） | 人（　　人） | 人（　　人） | 人（ 　人） |

※利用定員の減少の日の３月前までに届出してください。