様式第４号（第３条関係）

特定地域型保育事業者確認変更申請書

年　　月　　日

野洲市長　様

所在地

申請者　　名　称

代表者氏名

（法人以外は住所及び氏名）

子ども・子育て支援法に規定する特定地域型保育事業に係る利用定員を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設の種類 | | | 種　　　　　　類 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □　小規模保育事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □　家庭的保育事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □　居宅訪問型保育事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □　事業所内保育事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称（氏名） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所（実施場所）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 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所（実施場所）の図面（各室の用途が明示されたもの）及び設備の概要 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用定員  ※利用定員の増加後の定員数を記入してください。  ※（　）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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該申請に係る事業に係る従事者の勤務の体制及び勤務形態 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用定員を増加  しようとする理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |