

第一号様式
(第一条の二第一項)

病児保育事業実施届

年 月 日

千葉県知事 様

住 所

氏 名

(法人にあつては、名称、主たる事務所の
所在地及び代表者の氏名)

病児保育事業を実施するので、児童福祉法第34条の18第1項の規定により、次のとおり
届け出ます。

施 設 の 名 称	
施 設 の 所 在 地	
事 業 の 種 類	
事 業 の 内 容	
職員の定数及び職務の内容	名(常勤 名 非常勤 名) (職務の内容については、別紙のとおり)
主な職員の氏名及び経歴	別紙のとおり
事 業 の 区 域	
施 設 の 種 類	
利 用 定 員	人 電 話 番 号
建 物 そ の 他 設 備 の 規 模 及 び 構 造	別紙のとおり (平面図を添付すること。)
事業開始予定年月日	年 月 日

注

- 1 「事業の内容」欄には、実施する病児保育事業の概略を記載すること。また、収支予算書及び事業計画書の写しを添付すること。ただし、インターネットを利用することによりその内容を閲覧することができる場合は、URLを記載した書面を添付することにより、これらの書類の添付に代えることができる。
- 2 「主な職員の氏名及び経歴」欄については、当該職員の氏名、生年月日、常勤又は非常勤の別及び資格の有無その他の経歴を確認できる書類を添付すること。
- 3 「事業の区域」欄には、市町村名を記入することとし、当該市町村の区域の全部又は一部の別を記載すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 4 条例、定款その他の基本約款を添付すること。

別紙1

実施施設	名称		所在地	〒 電話番号 ()	設置主体
					公・私
開設日数等	年間	日	開設時間		
利用料金	※体調不良児対応型は記載不要				
実施方法	対応可能な症例				
	協力医療機関	名称	所在地		
		協力の内容			
	緊急時の対応の取り決め内容				
	利用の少ない日等における感染症流行状況、予防策等の情報提供や巡回支援等の実施 (病児対応型・病後児対応型のみ)				
	実施 あり・なし (どちらか○で囲む)	実施ありの場合 実施方法等 (情報提供方法・巡回範囲等)			
建物その他設備 の規模及び構造	【病児対応型・病後児対応型】				
	建物構造	造・階建ての階			
	施設の面積	() m ²			
	保育室	() m ² [1人あたり m ²]			
	設備	観察室 安静室 調理室 (専用・兼用) ベビーベッド 遊具 その他 ()			
	【体調不良児対応型】				
	建物構造	造・階建ての階			
	施設の面積	() m ²			
	保育室	() m ² [1人あたり m ²]			
	乳児室又はほふく室	() m ² [1人あたり m ²]			
その他	() m ²				
設備	ベビーベッド 遊具 その他 ()				

- 注 1 この別紙1は、病児保育事業の実施施設ごとに作成すること。
- 2 「利用料金」欄は、保護者が負担する額を記入すること。
日額のほか、半日・時間当たりの金額、曜日・時間帯によって異なる金額、市内・市外在住者別の金額等の定めがある場合は、あわせて記入すること。
(例)「日額 ○○円。ただし△時以降は、別途一時間あたり□□円」等。
- 3 「条例、定款その他基本約款」の書類を添付すること。

