第１４号様式（第９条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 |  |

特定子ども・子育て支援施設等　確認申請書

　　年　　月　　日

　越谷市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人以外にあっては住所及び氏名）

　子ども・子育て支援法第５８条の２の規定により、特定子ども・子育て支援施設等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 | 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　　　―　　　　) | | | | | | | | | | |
| (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） | | | | | 代表者就任年月日 | | | | 年　　月　　日 | |
| 代表者の  住所・連絡先 | (郵便番号　　　―　　　　) | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | FAX番号 | |  | | |
| 事業開始(予定)年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 施設・事業所の名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 施設・事業所の所在地 | | (郵便番号　　　―　　　　) | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | |
| 子ども・子育て  支援施設等の種類 | | 種類 | | | | | | | | | | 添付様式 |
| □　幼稚園 | | | | | | | | | |  |
| □　特別支援学校幼稚部 | | | | | | | | | |  |
| □　認可外保育施設  　　(児童福祉法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設以外) | | | | | | | | | |  |
| □　認可外保育施設  　　(児童福祉法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設) | | | | | | | | | |  |
| □　預かり保育事業(在園児を対象) | | | | | | | | | |  |
| □　一時預かり事業(在園児以外を対象) | | | | | | | | | |  |
| □　病児保育事業 | | | | | | | | | |  |
| □　子育て援助活動支援事業(ファミリー･サポート･センター事業) | | | | | | | | | |  |
| 添付書類 | | 提出書類一覧のとおり | | | | | | | | | | |

備考１　「受付番号」欄には記載しないでください。

　　２　「法人等の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「学校法人」「株式会社」等の別を記入してください。

　　３　「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

　　４　「子ども・子育て支援施設等の種類」欄は、今回申請する事業について、該当する欄に「☑」を記入してください。