

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 ○○県○○市○○町○丁目○番地
 申請者 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343-○○○○) ○○県○○市○○町○丁目○番地				
		(ビルの名称等)				
		電話番号	-	-	FAX番号	-
	E-mailアドレス		○○○○○@○○○○○. ne. jp			
	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	昭和××年○月○日（満40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344-○○○○) 埼玉県春日部市○○町○○					
	(ビルの名称等) ■■■マンション 505					
	電話番号	-	-	FAX番号	-	-
事業開始(予定)年月日	令和元年10月1日					
施設・事業所の名称	○○ ○○					
施設・事業所の所在地	(郵便番号343-○○○○) 埼玉県越谷市○○町○丁目○番地					
	(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		
	<input type="checkbox"/>	幼稚園				
	<input type="checkbox"/>	特別支援学校幼稚部				
	<input type="checkbox"/>	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)				
	<input checked="" type="checkbox"/>	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)			施設調書	
	<input type="checkbox"/>	預かり保育事業(在園児を対象)				
	<input type="checkbox"/>	一時預かり事業(在園児以外を対象)				
	<input type="checkbox"/>	病児保育事業				
<input type="checkbox"/>	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。