

5川こ保2第936号

令和5年12月26日

令和6年4月特定教育・保育施設開設予定事業者 様

川崎市こども未来局  
保育・幼児教育部保育第2課長

子ども・子育て支援法に基づく確認申請について（依頼）

日頃から、本市の保育行政に御理解・御協力をいただきありがとうございます。

さて、令和6年4月開設予定の特定教育・保育施設の確認申請手続きについて、次のとおり御案内いたしますので、内容を御確認いただき期日までに申請書類を提出くださいますようお願いいたします。

1 申請書類

- (1) 特定教育・保育施設確認申請書（様式あり）
- (2) 付表（様式あり）
- (3) 重要事項説明書（様式あり）
- (4) 誓約書（様式あり）

2 提出部数

正本、副本各1部

3 提出締切

- (1) 特定教育・保育施設確認申請書及び付表  
令和6年3月15日（金）
- (2) 重要事項説明書及び誓約書  
令和6年2月16日（金）

4 書面提出先

こども未来局保育第2課

保育第2課 久保・久松担当  
電話044-200-0226

特定教育・保育施設確認(変更)申請書

(宛先) 川崎市長

所在地

申請者名称

代表者氏名

子ども・子育て支援法に規定する教育・保育施設に係る確認を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更(申請) <input type="checkbox"/> 変更(届出) <input type="checkbox"/> 変更(辞退)				
	フリガナ	<input type="text"/>				
	法人等名称	<input type="text"/>				
	法人正式名称	<input type="text"/>				
	主たる事務所の所在地及び連絡先	(郵便番号 <input type="text"/> )	<input type="text"/>	都道府県	<input type="text"/>	市区町村
		<input type="text"/>				
		(ビルの名称等)	<input type="text"/>			
		電話番号	<input type="text"/>	FAX番号	<input type="text"/>	
	E-mailアドレス	<input type="text"/>				
	法人等の種別	<input type="text"/>		法人所轄庁	<input type="text"/>	
代表者の職名及び氏名	職名	<input type="text"/>		フリガナ	<input type="text"/>	
	氏名	<input type="text"/>				
代表者生年月日	<input type="text"/>		代表就任年月日	<input type="text"/>		
代表者の住所及び連絡先	(郵便番号 <input type="text"/> )	<input type="text"/>	都道府県	<input type="text"/>	市区町村	
	<input type="text"/>					
	(ビルの名称等)	<input type="text"/>				
	電話番号	<input type="text"/>	FAX番号	<input type="text"/>		
事業者番号	<input type="text"/>				※既に特定教育・保育施設等を設置しており、事業者番号(13桁)が付番されている場合に記入してください。	
事業開始(予定)年月日	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
教育・保育施設の区分	区 分				添付様式	
	<input type="checkbox"/>	認定こども園(幼保連携型)			付表1	
	<input type="checkbox"/>	認定こども園(幼稚園型)			付表2	
	<input type="checkbox"/>	認定こども園(保育所型)			付表3	
	<input type="checkbox"/>	認定こども園(地方裁量型)			付表4	
	<input type="checkbox"/>	幼稚園(上記を除く)			付表5	
	<input checked="" type="checkbox"/>	保育所(上記を除く)			付表6	

※上記『入力欄』の黄色部分が白になるよう記入して下さい。

続いて下記シートの『付表 記載部分』について、記入を宜しくお願いします。

付表6 保育所の確認に係る記載事項

※『入力欄』の黄色部分が白になるよう記入して下さい。

項目名		必須項目	入力説明	入力欄	
施設情報	施設名称カナ	○	全角：25文字以内 (例) カワサキホイクエン		
	施設名称	○	全角：20文字以内 (例) 川崎市立 川崎保育園		
	郵便番号	○	半角：8文字 (ハイフン有で入力) (例) 210-8577		
	都道府県	○	選択してください (例) 入力欄から『神奈川県』を選択		
	市区町村	○	選択してください (例) 入力欄から『川崎市川崎区』を選択		
	住所	○	全角：32文字以内 (例) 宮本町1番地		
	方書		全角：31文字以内 (例) 川崎ビル 102号		
	電話番号	○	半角：13文字以内 (ハイフン有で入力) 市外局番から (例) 044-123-4567		
	FAX番号		半角：13文字以内 (ハイフン有で入力) 市外局番から (例) 044-123-4567		
	Emailアドレス		半角：50文字以内		
	福祉事務所情報	都道府県	○	選択してください (例) 入力欄から『神奈川県』を選択	
		市区町村	○	選択してください (例) 入力欄から『川崎市川崎区』を選択	
		福祉事務所	○	全角：64文字以内 (例) 川崎区役所地域みまもり支援センター	
施設長情報	施設長氏名カナ	○	全角：25文字以内 (例) カワサキ タロウ		
	施設長氏名	○	全角：20文字以内 (例) 川崎 太郎		
	生年月日	○	半角：10文字 (西暦) (例) 2011/04/01		
	施設長就任年月日	○	半角：10文字 (西暦) (例) 2011/04/01		
	免許・資格	保育士資格	○	選択してください (例) 入力欄から『有』か『無』を選択	
		幼稚園教諭免許	○	選択してください (例) 入力欄から『有』か『無』を選択	
		看護師免許	○	選択してください (例) 入力欄から『有』か『無』を選択	
		その他 資格種類 (有無)	○	選択してください (例) 入力欄から『有』か『無』を選択	
		その他 資格種類 ※その他 資格種類(有無)で 『有』を選択した場合、免許・資格 の種類を入力すること	○※	全角：30文字以内 ※その他 資格種類(有無)で『有』を選択した場合のみ入力 (例) 小学校教諭免許	
	郵便番号	○	半角：8文字 (ハイフン有で入力) (例) 210-8577		
	都道府県	○	選択してください (例) 入力欄から『神奈川県』を選択		
	市区町村	○	選択してください (例) 入力欄から『川崎市川崎区』を選択		
	住所	○	全角：52文字以内 (例) 宮本町1番地		
方書		全角：63文字以内 (例) 川崎ビル 701号			
電話番号	○	半角：13文字以内 (ハイフン有で入力) 市外局番から (例) 044-123-4567			
FAX番号		半角：13文字以内 (ハイフン有で入力) 市外局番から (例) 044-123-4567			
認可年月日	○	半角：10文字 (西暦) (例) 2011/04/01			
認可定員2号	3歳児	○	半角：4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例) 11人の場合は、11と入力		
	4歳児	○	半角：4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例) 11人の場合は、11と入力		

付表6 保育所の確認に係る記載事項

※『入力欄』の黄色部分が白になるよう記入して下さい。

項目名		必須項目	入力説明	入力欄
認可定員3号	5歳児	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	0歳児	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	1歳児	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	2歳児	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
開所曜日2号3号	日	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	月	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	火	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	水	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	木	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	金	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	土	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
開所時間2号3号	平日自	○	半角:5文字以内(時間) ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)8:30の場合は、8:30と入力 17:30の場合は、17:30と入力	
	平日至	○	半角:5文字以内(時間) ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)8:30の場合は、8:30と入力 17:30の場合は、17:30と入力	
	土曜日自	○	半角:5文字以内(時間) ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)8:30の場合は、8:30と入力 17:30の場合は、17:30と入力	
	土曜日至	○	半角:5文字以内(時間) ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)8:30の場合は、8:30と入力 17:30の場合は、17:30と入力	
	日曜日自	○	半角:5文字以内(時間) ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)8:30の場合は、8:30と入力 17:30の場合は、17:30と入力	
	日曜日至	○	半角:5文字以内(時間) ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)8:30の場合は、8:30と入力 17:30の場合は、17:30と入力	
休園日(2号・3号)	夏季休園日(有無)	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	夏季休園日 休園期間 ※上記で『有』を選択した場合のみ入力	○※	半角:11文字以内 ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)8/1-8/20	
	冬季休園日(年末年始を含む)(有無)	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	冬季休園日 休園期間 ※上記で『有』を選択した場合のみ入力	○※	半角:11文字以内 ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)12/25-1/5	
	春季休園日(有無)	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	春季休園日 休園期間 ※上記で『有』を選択した場合のみ入力	○※	半角:11文字以内 ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)3/25-3/30	
	その他休園日(有無)	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	

付表6 保育所の確認に係る記載事項 ※『入力欄』の黄色部分が白になるよう記入して下さい。

項目名		必須項目	入力説明	入力欄
	その他休園日 ※上記で『有』を選択した場合のみ入力	○※	全半角:30文字以内 ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)〇〇行事の振替休日第△曜日	
	その他休園日 休園期間 ※上記で『有』を選択した場合のみ入力	○※	半角:40文字以内 ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)10/1-10/5,11/1-11/5	
利用定員2号	満3歳児	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	0
	満3歳児(短時間認定利用定員数)	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	0
	3歳児	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	3歳児(短時間認定利用定員数)	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	0
	4歳児	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	4歳児(短時間認定利用定員数)	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	0
	5歳児	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	5歳児(短時間認定利用定員数)	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	0
	4歳以上児		自動計算します	0
	4歳以上児(短時間認定利用定員数)		自動計算します	0
	合計		自動計算します	0
	合計(短時間認定利用定員数)		自動計算します	0
その他 利用定員3号	0歳児	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	0歳児(短時間認定利用定員数)	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	0
	1歳児	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	1歳児(短時間認定利用定員数)	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	0
	2歳児	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	2歳児(短時間認定利用定員数)	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	0
	1,2歳児		自動計算します	0
	1,2歳児(短時間認定利用定員数)		自動計算します	0
	合計		自動計算します	0

付表6 保育所の確認に係る記載事項

※『入力欄』の黄色部分が白になるよう記入して下さい。

項目名		必須項目	入力説明	入力欄
	合計(短時間認定利用定員数)		自動計算します	0
給食実施状況2号	提供方法	○	選択してください (例)入力欄から『自開調理』を選択	
	提供内容	○	選択してください (例)入力欄から『完全給食』を選択	
	アレルギー対応の有無	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
給食実施状況3号	提供方法	○	選択してください (例)入力欄から『自開調理』を選択	
	提供内容	○	選択してください (例)入力欄から『完全給食』を選択	
	アレルギー対応の有無	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
延長保育	開所前 有無	○※	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択 半角:5文字以内(時間)	
	開所前 開始時間	○※	※開所前 有無で『有』を選択した場合のみ入力 (例)8:30の場合は、8:30と入力 17:30の場合は、17:30と入力 半角:5文字以内(時間)	
	開所前 終了時間	○※	※開所前 有無で『有』を選択した場合のみ入力 (例)8:30の場合は、8:30と入力 17:30の場合は、17:30と入力	
	開所後 有無	○※	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択 半角:5文字以内(時間)	
	開所後 開始時間	○※	※開所後 有無で『有』を選択した場合のみ入力 (例)8:30の場合は、8:30と入力 17:30の場合は、17:30と入力 半角:5文字以内(時間)	
	開所後 終了時間	○※	※開所後 有無で『有』を選択した場合のみ入力 (例)8:30の場合は、8:30と入力 17:30の場合は、17:30と入力	
	0歳児	○※	選択してください ※開所前・後が『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	1歳児	○※	選択してください ※開所前・後が『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	2歳児	○※	選択してください ※開所前・後が『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	3歳児	○※	選択してください ※開所前・後が『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	4歳児	○※	選択してください ※開所前・後が『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	5歳児	○※	選択してください ※開所前・後が『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
一時預かり	有無	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	日	○※	選択してください ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	月	○※	選択してください ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	火	○※	選択してください ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	水	○※	選択してください ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択	

付表6 保育所の確認に係る記載事項

※『入力欄』の黄色部分が白になるよう記入して下さい。

項目名		必須項目	入力説明	入力欄
※『有』を選択した場合、右記の『日・月・火・水・木・金・土』の有無を選択し、『開始前時間』と『終了後時間』を入力すること	木	○※	選択してください ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択 選択してください	
	金	○※	選択してください ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択 選択してください	
	土	○※	選択してください ※『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択 半角:5文字以内(時間)	
	開始時間	○※	※『有』を選択した場合のみ入力 (例)8:30の場合は、8:30と入力 17:30の場合は、17:30と入力 半角:5文字以内(時間)	
	終了時間	○※	※『有』を選択した場合のみ入力 (例)8:30の場合は、8:30と入力 17:30の場合は、17:30と入力	
	病児、病後児保育	有無	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択 選択してください
病児対応型		○※	※『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択 選択してください	
病後児対応型		○※	※『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択 選択してください	
体調不良児対応型		○※	※『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択 選択してください	
非施設型(訪問型)		○※	※『有』を選択した場合のみ入力 (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
2号・3号利用料実費徴収 ※『有』を選択した場合、右記の『内容、金額』を入力すること	有無	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	内容、金額	○※	全半角:50文字以内 ※『有』を選択した場合のみ『内容、金額』を入力	
2号・3号利用料上乗せ徴収 ※『有』を選択した場合、右記の『内容、理由、金額』を入力すること	有無	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	内容、理由、金額	○※	全半角:50文字以内 ※『有』を選択した場合のみ『内容、理由、金額』を入力	
特別支援教育・障害児保育・有無		○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
障害児保育対応・有無		○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
主任保育士	専従・常勤	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	専従・非常勤	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	兼務・常勤	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	兼務・非常勤	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	常勤換算後人数	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	

付表6 保育所の確認に係る記載事項

※『入力欄』の黄色部分が白になるよう記入して下さい。

項目名		必須項目	入力説明	入力欄	
保育士	基準上の必要人数				
	平均勤続年数	○	半角: 4文字以内(平均年数) ※小数点第1位まで入力 (例)平均12.2年の場合は、12.2と入力		
	平均経験年数	○	半角: 4文字以内(平均年数) ※小数点第1位まで入力 (例)平均12.2年の場合は、12.2と入力		
	専従・常勤	○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
	専従・非常勤	○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
	兼務・常勤	○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
	兼務・非常勤	○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
	常勤換算後人数	○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
	基準上の必要人数				
	平均勤続年数	○	半角: 4文字以内(平均年数) ※小数点第1位まで入力 (例)平均12.2年の場合は、12.2と入力		
	平均経験年数	○	半角: 4文字以内(平均年数) ※小数点第1位まで入力 (例)平均12.2年の場合は、12.2と入力		
	医師(嘱託医)	専従・常勤	○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
		専従・非常勤	○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
		兼務・常勤	○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
兼務・非常勤		○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
常勤換算後人数			半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	0	
基準上の必要人数					
平均勤続年数		○	半角: 4文字以内(平均年数) ※小数点第1位まで入力 (例)平均12.2年の場合は、12.2と入力		
平均経験年数		○	半角: 4文字以内(平均年数) ※小数点第1位まで入力 (例)平均12.2年の場合は、12.2と入力		
職員 調理員		専従・常勤	○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
		専従・非常勤	○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	兼務・常勤	○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
	兼務・非常勤	○	半角: 4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		

付表6 保育所の確認に係る記載事項

※『入力欄』の黄色部分が白になるよう記入して下さい。

項目名		必須項目	入力説明	入力欄	
員の状況	常勤換算後人数		半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	0	
	基準上の必要人数				
	平均勤続年数	○	半角:4文字以内(平均年数) ※小数点第1位まで入力 (例)平均12.2年の場合は、12.2と入力		
	平均経験年数	○	半角:4文字以内(平均年数) ※小数点第1位まで入力 (例)平均12.2年の場合は、12.2と入力		
	保健師又は看護師	専従・常勤	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
		専従・非常勤	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
		兼務・常勤	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
		兼務・非常勤	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
		常勤換算後人数		半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	0
		基準上の必要人数			
		平均勤続年数	○	半角:4文字以内(平均年数) ※小数点第1位まで入力 (例)平均12.2年の場合は、12.2と入力	
		平均経験年数	○	半角:4文字以内(平均年数) ※小数点第1位まで入力 (例)平均12.2年の場合は、12.2と入力	
その他職員	専従・常勤	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
	専従・非常勤	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
	兼務・常勤	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
	兼務・非常勤	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
	常勤換算後人数		半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	0	
	基準上の必要人数		自動計算します		
	平均勤続年数	○	半角:4文字以内(平均年数) ※小数点第1位まで入力 (例)平均12.2年の場合は、12.2と入力		
	平均経験年数	○	半角:4文字以内(平均年数) ※小数点第1位まで入力 (例)平均12.2年の場合は、12.2と入力		
直接雇用(有期)	全休人数	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
	うち保育士人数	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
直接雇用(無期)	全休人数	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		

付表6 保育所の確認に係る記載事項

※『入力欄』の黄色部分が白になるよう記入して下さい。

項目名		必須項目	入力説明	入力欄	
	うち保育士人数	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力		
	派遣労働者	全体人数	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
		うち保育士人数	○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	研修の実施状況 ※研修の年間延べ受講者数を設定する		○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
	職員1人当たり子ども数 ※職員1人当たり子ども数を設定する		○	自動計算します	0
	過去3年間の退職職員数		○	半角:4文字以内(人数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)11人の場合は、11と入力	
施設 設備	敷地全体面積		○	半角:11文字以内(面積) ★整数部8文字、小数部2文字(小数点を必ず入力) ※小数点第2位まで入力。該当しない場合は、0を入力 (例)1200.89㎡の場合は、1200.89と入力	
	園舎面積		○	半角:11文字以内(面積) ★整数部8文字、小数部2文字(小数点を必ず入力) ※小数点第2位まで入力。該当しない場合は、0を入力 (例)1200.89㎡の場合は、1200.89と入力	
	乳児室	部屋数	○	半角:4文字以内(部屋数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)10部屋の場合は、10と入力	
		面積	○	半角:11文字以内(面積) ★整数部8文字、小数部2文字(小数点を必ず入力) ※小数点第2位まで入力。該当しない場合は、0を入力 (例)1200.89㎡の場合は、1200.89と入力	
		一人当たり面積		自動計算します	0
	ほふく室	部屋数	○	半角:4文字以内(部屋数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)10部屋の場合は、10と入力	
		面積	○	半角:11文字以内(面積) ★整数部8文字、小数部2文字(小数点を必ず入力) ※小数点第2位まで入力。該当しない場合は、0を入力 (例)1200.89㎡の場合は、1200.89と入力	
		一人当たり面積		自動計算します	0
	保育室	部屋数	○	半角:4文字以内(部屋数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)10部屋の場合は、10と入力	
		面積	○	半角:11文字以内(面積) ★整数部8文字、小数部2文字(小数点を必ず入力) ※小数点第2位まで入力。該当しない場合は、0を入力 (例)1200.89㎡の場合は、1200.89と入力	
		一人当たり面積		自動計算します	0
	遊戯室	部屋数	○	半角:4文字以内(部屋数) ※該当しない場合は、0を入力 (例)10部屋の場合は、10と入力	
		面積	○	半角:11文字以内(面積) ★整数部8文字、小数部2文字(小数点を必ず入力) ※小数点第2位まで入力。該当しない場合は、0を入力 (例)1200.89㎡の場合は、1200.89と入力	
		一人当たり面積		自動計算します	0
設備場所の区分 (運動場・屋外遊戯場)		○	選択してください (例)入力欄から『敷地内』を選択		

付表6 保育所の確認に係る記載事項

※『入力欄』の黄色部分が白になるよう記入して下さい。

項目名		必須項目	入力説明	入力欄	
園庭 (運動場・屋外遊戯場)	設備場所の代替地の区分 ※上記で『代替地』を選択した場合のみ選択する	○※	選択してください ※上記で『代替地』を選択した場合のみ選択する (例)入力欄から『公園』を選択		
	面積	○	半角:11文字以内(面積) ★整数部8文字、小数部2文字(小数点を必ず入力) ※小数点第2位まで入力、該当しない場合は、0を入力 (例)1200.89㎡人の場合は、1200.89と入力		
	満2歳以上児一人当たり面積	○	自動計算します	0	
調理設備の状況		○	選択してください (例)入力欄から『調理室』を選択		
その他の 運営 情報	施設の運営方針 ※施設の運営方針を設定する (当該施設のHPアドレスを記載し、 参照する形でもよい)	○	全半角:256文字以内		
	教育・保育の内容・特徴 ※教育・保育の内容・特徴を設定する (当該施設のHPアドレスを記載し、 参照する形でもよい)	○	全半角:256文字以内		
	利用手続等利用者に対する事前説明	○	選択してください (例)入力欄から『文書の交付(郵送又は説明会での 配布等)』を選択		
	事故発生の防止及び発生時の対応	事故発生時の対応及び事故発生防止 のための指針の整備	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
		事故発生時の報告及び改善策を周知 徹底する体制の整備	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
		事故発生防止のための定期的な研修 の実施	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	相談、苦情等の対応のための取組	相談、苦情受付窓口の設置	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
		相談、苦情内容の記録	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
		相談、苦情に関する市町村実施事業 への協力	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
		改善結果の市町村への報告	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
		その他	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
	秘密保持のための措置	秘密保持に係る規程の整備	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
		秘密保持に係る研修の実施	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
		その他	○	選択してください (例)入力欄から『有』か『無』を選択	
自己評価の実施・結果の公表状況	○	選択してください (例)入力欄から『未実施』を選択			
第三者評価の実施・結果の公表状況	○	選択してください (例)入力欄から『未実施』を選択			
公認会計士等による監査の実施状況	○	選択してください (例)入力欄から『未実施』を選択			

## 確認申請書・付表記載要領

申請書及び付表の作成にあたって、次の内容を御確認のうえ作成ください。なお、押印は廃止しています。

### 1 入力について

- (1) 黄色い網掛け部分は入力必須の項目です。入力又は入力内容をプルダウンリストから選択してください。
- (2) グレー又は水色の網掛けになっている項目は、入力していただく必要はありません。  
(自動計算項目又は本市内の保育所には該当しない項目です。)
- (3) 網掛けがない項目については、該当する場合に記載してください。

### 2 入力説明補足

- (1) 施設長情報
  - ・施設長就任年月日は、「2024/4/1」としてください。
- (2) その他
  - ・認可年月日は、「2024/4/1」と記載してください。
  - ・休園日（2号・3号）は、冬季休園日のみ「有」とし「12/29—1/3」と記載してください。
  - ・利用定員2号・3号は、給付費（委託費）算定の基礎となる確認を受ける上での定員数です。認可定員と一致することを基本として、認可定員内で記載してください。
  - ・2号・3号利用料実費徴収は、日用品費・行事費・副食費等の実費徴収について行う場合に「有」とし、内容と金額を記載してください。
  - ・2号・3号利用料上乗せ徴収は、該当しないため「無」としてください。
  - ・特別支援教育・障害児保育・有無は、障害児を受け入れる体制がある場合に「有」となるため、全園「有」となります。
- (3) 職員の状況
  - ・すべての職種において、認可申請の職員名簿と整合を図ってください。
  - ・園医（嘱託医）は、「兼務・非常勤」欄に1と記載してください。
  - ・調理業務を委託する場合の調理員数は、委託契約書の人数・内容と整合を図ってください。
  - ・常勤・非常勤の別は、1日6時間かつ月20日以上就労の場合を「常勤」とし、それ以下の就労の場合を「非常勤」としてください。
  - ・常勤換算後人数は、「常勤職員」＋「非常勤職員の月の就労時間の合計を常勤職員の勤務時間数（例：160時間）で割った人数（小数点以下切捨て）」を記載してください。
  - ・平均勤続年数は、当該保育所に勤務予定の職員のうち現在当該法人に勤務している職員の勤続年数の平均を記載してください。（令和6年4月1日時点）
  - ・平均経験年数は、当該保育所に勤務予定の職員が法人内外を問わずその職種として経

験した年数の平均を記載してください。(令和6年4月1日時点)

- ・直接雇用（有期）・直接雇用（無期）は、正規雇用の場合を「無期」、パート・アルバイト・派遣等の場合を「有期」としてください。
- ・研修の実施状況は、0としてください。
- ・過去3年間の退職職員数は、0としてください。

(4) 施設設備

- ・乳児室は、0歳児室の状況を記載してください。
- ・ほふく室は、1歳児室の状況を記載してください。
- ・保育室は、2～5歳児室の状況を記載してください。
- ・遊戯室は、ホール等の状況を記載してください。

〇〇保育園 重要事項説明書

法人独自様式の使用も可。  
ただし本規程の記載事項  
が網羅されていること。

特定教育・保育の提供の開始に際して、あらかじめ、当園が説明しておくべき事項は、次のとおりです。

1 運営主体

名 称	〇〇法人〇〇会
所 在 地	川崎市〇〇区・・・・
電 話 番 号	0 4 4 - X X X - X X X X
代 表 者 職 氏 名	理事長 □□ □□

2 施設概要

施 設 の 種 類	保育所
施 設 の 名 称	〇〇保育園
施 設 の 所 在 地	川崎市〇〇区・・・・
電 話 番 号	0 4 4 - X X X - X X X X
施 設 長	□□ □□
受 入 年 齢	生後〇か月～小学校就学前
利 用 定 員	乳児 〇〇人 1・2歳児 〇〇人 3歳以上児 〇〇人
開 設 年 月 日	令和〇〇年〇月〇日

3 施設の目的及び運営の方針

〇〇保育園（以下「当園」という。）は、児童福祉法第39条の規定に基づき、以下の運営の方針に従って、保育を必要とする子どもの保育を行い、その健全な心身の発達を図ることを目的とします。

- (1) 当園は、保育の提供にあたり、利用する子どもの最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場であるよう努めます。
- (2) 当園は、その目的を達成するために、保育に関する専門性を有する職員が、家庭との緊密な連携の下に、子どもの状況や発達過程を踏まえ、保育園における環境を通して、養護及び教育を一体的に提供します。
- (3) 当園は、利用する子どもを保育するとともに、家庭や地域の様々な社会資源との連携を図りながら、利用する子どもの保護者に対する支援及び地域の子育て家庭に対する支援等を行います。

4 設備の概要

(1) 園舎等の概要

敷 地 面 積	〇〇〇〇. 〇㎡
園舎の構造・規模	鉄筋コンクリート造2階建て
園 舎 面 積	〇〇〇. 〇㎡
園 庭 面 積	〇〇〇. 〇㎡

(2) 主な設備

設備	部屋数	面積	備考
乳 児 室	1 室	〇〇. 〇㎡	
ほ ふ く 室	1 室	〇〇. 〇㎡	
保 育 室	4 室	〇〇〇. 〇㎡	
遊 戯 室 (ホ ー ル)	1 室	〇〇. 〇㎡	
医 務 室	1 室	〇. 〇㎡	
調 理 室	1 室	〇〇. 〇㎡	
事 務 室	1 室	〇〇. 〇㎡	

5 職員の職種、員数及び職務の内容

職種	員数	職務内容
園長	1 人	園務の統括
主任保育士	〇人	保育の統括、保護者の育児相談、地域の子育て支援
保育士	〇〇人	保育業務
看護師	〇人	保育業務、健康管理業務
栄養士	〇人	栄養管理、献立作成、給食調理
調理員	〇人	給食調理
事務員	〇人	事務

※上記職員の員数等は、利用する子どもの歳児と人数によって、実際の配置と異なる場合があります。

6 保育の提供を行う日及び行わない日

当園が保育の提供を行う日は、月曜日から土曜日までとします。

ただし、国民の祝日及び年末年始（12月29日から1月3日まで）は休園となります。

7 保育の提供を行う時間

当園が保育の提供を行う時間は、次のとおりとします。

(1) 保育標準時間認定を受けた子どもの場合

7時（又は7時30分）から18時（又は18時30分）の範囲内で、保育を必要とする時間とします。

実際に保育の提供を行う時間帯は、各世帯の保護者の就労時間その他の保育を必要とする時間を勘案し、当園と協議のうえ個別に決定します。ただし、入園当初、一定期間、児童が集団保育に慣れるために、保育の提供を行う時間を短くする「ならし保育」がありますので、御協力をお願いします。

なお、上記以外の時間帯において、やむを得ない理由により保育が必要な場合は、19時（又は20時）までの範囲内で、時間外保育を提供します（時間外保育の利用にあたっては、市町村にお支払いいただく通常の保育料の他に、別途時間外保育料及び補食代が必要となります）。

(2) 保育短時間認定を受けた児童の場合

8時30分（又は9時）から16時30分（又は17時）までの範囲内で、保育を必要とする時間とします。

実際に保育の提供を行う時間帯は、各世帯の保護者の就労時間その他保育を必要とする時間を勘案し、当園と協議のうえ個別に決定します。ただし、入園当初、一定期間、児童が集団保育に慣れるために、保育の提供を行う時間を短くする「ならし保育」がありますので、御協力をお願いします。

なお、上記以外の時間帯において、やむを得ない理由により保育が必要な場合は、7時から19時（又は20時）までの範囲内で、時間外保育を提供します（時間外保育の利用にあたっては、市町村にお支払いいただく通常の保育料の他に、別途時間外保育料が必要となります）。

8 提供する保育等の内容

当園が提供する保育等の内容は、次のとおりとします。

(1) 特定教育・保育及び時間外保育の提供

上記6及び7に記載する日及び時間において、保育の提供を行います。

(2) 3歳以上児への主食・副食の提供

3歳以上児に対しても、別途主食代・副食費を受領し、主食・副食の提供を行います。

(3) ○○事業の実施

その他地域子育て支援センターや一時保育、病後児保育、ふれあい子育てサポートセンターなど事業を実施している場合は、その実施内容を個別に記載。

(4) ○○の実施

その他園で特色ある取組を行っている場合は、その取組内容を個別に記載。

9 保護者から受領する費用の種類、支払を求める理由及び金額

(1) 特定教育・保育に係る利用者負担額（保育料）教育・保育給付認定を受けた市町村に対し、当該市町村が定める保育料をお支払いいただきます。

ただし、2号認定子どもは除く。

(2) その他保育等の提供に要する実費徴収額等

(1)に掲げる保育料のほか、別表に掲げる費用を御負担いただきます。

お支払方法は、別途お知らせします。

10 利用の開始及び終了に関する事項

(1) 当園の利用は、市町村から特定教育・保育の実施について委託を受けたときに、開始するものとします。

(2) 当園の利用は、利用する子どもが小学校に就学するとき、利用する子どもの保護者が児童福祉法その他の関係法令に定める保育を必要とする要件に該当しなくなったとき、又は、その他利用の継続について重大な支障もしくは困難が生じたときに、終了するものとします。

## 11 嘱託医

当園は、以下の医療機関と嘱託医契約を締結しています。

### (1) 内科

医療機関の名称	△△医院
医師名	□□ □□
所在地	川崎市幸区・・・・・・
電話番号	044-〇〇〇-〇〇〇〇

### (2) 歯科

医療機関の名称	△△歯科
歯科医師名	□□ □□
所在地	川崎市幸区・・・・・・
電話番号	044-〇〇〇-〇〇〇〇

## 12 緊急時等における対応方法

当園は、特定教育・保育の提供を行っているときに、利用する子どもに体調の急変が生じた場合や事故が発生した場合には、速やかに当該子どもの保護者及び市に連絡をするとともに、当該子どものかかりつけの医療機関のほか以下の医療機関に受診させる等の必要な措置を講じるものとします。

受診医療機関①	医療機関名： 診療科： 所在地： 電話番号：
受診医療機関②	医療機関名： 診療科： 所在地： 電話番号：

## 13 非常災害対策

非常時の対応	別途定める消防計画や災害対応マニュアル等により対応いたします。												
避難・備蓄用品	<table border="0"> <tr> <td>・避難用リュック</td> <td>有</td> <td>・備蓄米・食糧</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>・ミネラルウォーター</td> <td>有</td> <td>・懐中電灯</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>・非常用電源</td> <td>有</td> <td>・毛布</td> <td>有</td> </tr> </table>	・避難用リュック	有	・備蓄米・食糧	有	・ミネラルウォーター	有	・懐中電灯	有	・非常用電源	有	・毛布	有
・避難用リュック	有	・備蓄米・食糧	有										
・ミネラルウォーター	有	・懐中電灯	有										
・非常用電源	有	・毛布	有										
緊急時の伝言方法	緊急時災害用伝言ダイヤルを用います。												
避難場所	〇〇小学校（川崎市幸区・・・・・・）												

## 14 虐待等の防止のための措置

当園は、利用する子どもの人権の擁護と虐待の防止を図るため、責任者を設置する等の必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。

15 苦情・要望等に係る相談窓口

当園では、苦情・要望等に係る窓口を以下のとおり設置しています。

当園相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付担当者 主任 □□ □□</li> <li>・苦情解決責任者 園長 △△ △△</li> </ul> <p>苦情・要望等の御相談は、直接又はお電話にて担当者までお申し出ください。また、御意見箱も御利用ください。</p>	
第三者委員	〇〇 〇〇	電話番号 044-▲▲▲-▲▲▲▲
		役職・肩書等 〇〇〇〇

16 利用者に対する保険内容

当園では、以下の保険に加入しています。

保険の種類	日本スポーツ振興センターの児童災害共済
保険の内容	対人賠償 〇億円まで
	対物賠償 〇〇〇〇千万円まで

※詳しくは、別途配布する「〇〇保険のしおり」を御確認ください。

17 その他利用にあたっての留意事項

禁止事項・制限事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車での送迎は御遠慮ください。</li> <li>・当園では、川崎市健康管理委員会の承認がない限り、投棄は行いません。</li> <li>・他の利用者に対する一切の宗教活動、政治活動及び営利活動はお止め下さい。</li> </ul>
-----------	---

令和〇〇年〇月〇〇日

保育園名：〇〇保育園

説明者職氏名：園長 □□ □□

私は、本書面に基づき、重要事項の説明を受け、あらかじめ、〇〇保育園の特定教育・保育の提供の開始について、同意しました。

令和〇〇年〇月〇〇日

保護者住所：

保護者氏名：

印

児童氏名：

児童から見た続柄：

別表

受領する費用の種類	支払を求める理由	金額
延長保育料	延長保育に要する費用の一部を御負担いただくもの	利用する延長保育時間 30分につき 月額1,000円 ただし、被保護世帯及び市民税非課税世帯は免除
補食代	延長保育時に提供する補食代を実費で御負担いただくもの	月額〇〇〇円
主食代	3歳以上児に提供する主食代を実費で御負担いただくもの	月額〇〇〇円
副食費	3歳以上児に提供する副食費を実費で御負担いただくもの	月額〇〇〇円 ただし、年収360万円未満相当世帯及び第3子（川崎市が定める保育料と同じ考え方）以降は免除
〇〇代 ＜その他実費 徴収額等の例＞ ・帽子代、 名札代、 遠足費など	学年ごとにそろえて購入する〇〇代を実費で御負担いただくもの	1個〇〇〇円など

## 個人情報使用同意書

特定教育・保育の提供に際して、利用児童及びその保護者等に係る個人情報について、以下の目的のために、必要最小限の範囲内において使用することに同意します。

- ・ 小学校への円滑な移行・接続が図れるよう卒園に当たり入学する予定の小学校との間で情報を共有すること。
- ・ 他の保育所等へ転園する場合において、他の施設との間で必要な連絡調整を行うこと。
- ・ 緊急時において病院その他の関係機関に対し必要な情報提供を行うこと。

〇〇保育園 園長 □□ □□ 様

令和〇〇年〇月〇〇日

保護者住所：

保護者氏名：

印

児童氏名：

児童から見た続柄：

## 誓 約 書

児童福祉法第35条第4項に基づく認可申請手続き及び子ども・子育て支援法第31条に基づく確認手続きにあたり、以下の事項を誓約します。

誓約者（設置者の代表者及び役員並びに施設の管理者）				
役職名	ふりがな 氏 名	生年月日	住所	性別
	㊟			
	㊟			
	㊟			
	㊟			
	㊟			
	㊟			
	㊟			
	㊟			
	㊟			
	㊟			

- 1 設置者は、児童福祉法第35条第5項第4号に掲げる者には該当いたしません。
  - 2 設置者は、子ども・子育て支援法第40条第2項に規定する申請をすることができない者には該当いたしません。
  - 3 設置者は、子ども・子育て支援法第40条第2項に掲げる者には該当いたしません。
  - 4 設置者及び記載された全ての者は、川崎市暴力団排除条例第2条第1号から第3号まで、及び、第5号に該当するもの並びに暴力団員等と密接な関係を有すると認められるものでないことを確認するため、本様式に記載された個人情報と神奈川県警察本部に提供することについて、同意します。
- ※ 設置者が法人の場合にあっては、代表者及び全ての役員（理事、監事及び評議員）、施設の管理者が誓約すること。

令和 年 月 日

設置者住所 （法人住所）

（法人名）

設置者氏名 （役職・氏名）

印