

(2)開園(開校)期間

_____ 週/年間

※ 施設等が満3歳以上の小学校就学前の全ての幼児を対象として提供している標準的な開園(開校)期間を記入

(3)開園(開校)時間 ※24時間表記で記入

曜日	開園(開校)時間	曜日	開園(開校)時間
月曜日	～	金曜日	～
火曜日	～	土曜日	～
水曜日	～	日曜日	～
木曜日	～		

※ 施設等が満3歳以上の小学校就学前の全ての幼児を対象として提供している標準的な開園(開校)時間を記入

※ 開園(開校)していない場合は「なし」と記入

(4)利用定員と現員

(_____ 年5月1日現在)

※申請日が属する年度

	満3歳児	3歳児クラス	4歳児クラス	5歳児クラス	合計
利用定員	名	名	名	名	名
現員 合計	名	名	名	名	名
	うち 神戸市	名	名	名	名
	うち _____市	名	名	名	名
	うち _____市	名	名	名	名
	うち _____市	名	名	名	名

※ 年齢ごとに在籍幼児現員内訳(付表)を作成し添付すること

※ 定員について特に定めが無い場合、施設・設備や職員配置を考慮して同時に利用可能な人数を記入

※ 満3歳児と3歳児の区別が無い場合は3歳児欄に記入

(5)利用料金等

① 利用料(保育料)年額 ※ 申請日が属する年度および前3か年の計4か年

	利用料(保育料)年額			
	満3歳児	3歳児クラス	4歳児クラス	5歳児クラス
年度	円	円	円	円
年度	円	円	円	円
年度	円	円	円	円
年度	円	円	円	円

利用料の徴収回数 年間 _____ 回

② 利用料以外の徴収料金 ※申請日が属する年度

総額	入園料	教材費	給食費	行事費
円	円	円	円	円
	通園送迎費	費	費	費
	円	円	円	円

(6)職員の配置

(_____ 年5月1日時点)

※申請日が属する年度

当施設の就業規則等で定める常勤職員の1か月あたりの勤務時間数

_____ 時間

① 集団活動従事者の数

	常勤 人数	非常勤	
		実人数	常勤換算人数
園長・施設長			
副園長			
保育士・幼稚園教諭等			
保育補助・補助教諭			
看護師・准看護師			
調理員・栄養士等			
その他職員			

※ 常勤換算人数とは、非常勤職員の勤務時間合計÷常勤職員の1ヶ月あたりの勤務時間数

※ 職員一覧を作成し添付すること

※ 保育士・幼稚園教諭・看護師・准看護師の有資格者は、その資格を確認できる免許証や登録証の写しを添付すること

※ 子育て支援員研修終了者は、終了証の写しを添付すること

(7)施設・設備の現況

(_____ 年5月1日現在)

※申請日が属する年度

建物の構造	<input type="checkbox"/> 有 _____ のべ床面積 _____ m ² <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 耐火建築物ではない 詳しい構造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 無						
	居室等の 設置状況	室名	集団 活動室	調理室	便所	その他	合計
	室数	室	室	室	室	0 室	
	面積	m ²		便器 個			
屋外遊戯場 (園庭・校庭) の状況	<input type="checkbox"/> 有 _____ 面積 _____ m ² <input type="checkbox"/> 無 無い場合の代替施設 <input type="checkbox"/> 有 (具体的な場所: _____) <input type="checkbox"/> 無						

(8)非常災害に対する措置

非常災害に対する計画	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 消防計画 (直近の届出日 _____ 年 ____ 月 ____ 日) <input type="checkbox"/> その他(内規等) <input type="checkbox"/> 無
防災(避難・消火等)訓練	<input type="checkbox"/> 実施 (実施回数 _____ 回/年) <input type="checkbox"/> 未実施
集団活動室の場所	<input type="checkbox"/> 建物の1階 <input type="checkbox"/> 建物の2階 <input type="checkbox"/> 建物の3階以上 <input type="checkbox"/> 集団活動室なし
建物がない場合の非常災害対策	具体的な内容

(9)健康管理・安全確保

登降園時の健康観察	<input type="checkbox"/> 実施 (具体的な内容: _____) <input type="checkbox"/> 未実施
健康診断	<input type="checkbox"/> 実施 (実施回数 _____ 回/年) ※他機関での実施、診断書の提出も回数に含める <input type="checkbox"/> 未実施
	<input type="checkbox"/> 実施 (実施回数 _____ 回/年) ※他機関での実施、診断書の提出も回数に含める <input type="checkbox"/> 未実施
登降園時の健康観察	<input type="checkbox"/> 実施 (具体的な内容: _____) <input type="checkbox"/> 未実施
保健室の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
常備している医薬品等	<input type="checkbox"/> 有 (主な医薬品: _____) <input type="checkbox"/> 無
安全管理マニュアル	<input type="checkbox"/> 作成 (作成日: _____) <input type="checkbox"/> 未作成
衛生管理マニュアル	<input type="checkbox"/> 作成 (作成日: _____) <input type="checkbox"/> 未作成
保険加入	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 賠償責任保険 <input type="checkbox"/> 傷害保険 <input type="checkbox"/> その他(_____) 具体的な補償内容 <input type="checkbox"/> 未加入

(添付書類)

○ 施設に関する事項

- ・利用案内、パンフレット等(利用料がわかるものは当該年度分および過去3か年の計4年分)
- ・申請年度における年間の活動計画
- ・対象施設等基準適合審査申請書付表(現員の内訳書) ※ 年齢ごとに作成

○ 職員配置

- ・職員一覧
- ・有資格者について、その資格等が確認できる免許状や登録証の写し等
- ・保育士等の職員の勤務体制が分かる勤務割表等

○ 施設・設備

- ・施設の平面図(消火器は○印、消火栓は「栓」の字、非常口は「非」を平面図上に記入。)
- ・安全管理マニュアル、衛生管理マニュアル
- ・保険会社との契約書類の写し