第　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

神奈川県知事　殿

名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印

病児保育事業変更届出書

　標記について、児童福祉法第六条の三第十三項に規定する病児保育事業の届出事項に変更が生じたため、同法第三十四条の十八第二項の規定に基づき届け出する。

【全類型共通】

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 の 種 類  （事業類型） | 病児対応型　病後児対応型　体調不良児対応型　非施設型（訪問型） |
| 事 業 の 内 容 | ※１ |

|  |  |
| --- | --- |
| 経 営 者 氏 名  （法人の名称） |  |
| 経 営 者 住 所  （主たる事務所の所在地） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　　　　　員 | 職員数　　 名（　常勤　　名　　非常勤　　名　）  （氏名、生年月日、常勤・非常勤の別、職務の内容、資格の内容、経歴を別紙に記載） | | |
| 事 業 区 域 | ※２ | | |
| 施 設 の 名 称 |  | | |
| 施 設 の 種 類 |  | | |
| 施 設の所在地 |  | 利用定員 | 人 |
| 変更年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | | |

【病児対応型及び病後児対応型】

|  |  |
| --- | --- |
| 面積 及び 構造 | 施設の面積　　　㎡  　保育室　　　　㎡[１人あたり　㎡]  　建物の構造　　　　造　　階建 （設置図、平面図を添付） |
| 設　　　　　備 | 観察室　　　　　　　安静室　　　　　　調理室  ベビーベッド　　　 遊具  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【体調不良児対応型】

|  |  |
| --- | --- |
| 面積 及び 構造 | 施設の面積　　　㎡  　保育室　　　　㎡[１人あたり　㎡]  　乳児室又はほふく室　　　㎡[１人あたり　　㎡]  　その他　　　　㎡  建物の構造　　　　造　　階建 （設置図、平面図を添付） |
| 設　　　　　備 | ベビーベッド　　　 遊具  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 条例、定款その他の基本約款 | （書類を添付） |

※１　事業内容を簡潔に記載のうえ、事業計画書及び収支予算書を添付してください。

　　　ただし、インターネットを利用して内容を確認できる場合は、ＵＲＬ等を記載してください。

※２　「事業区域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載して　　　ください。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してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当所属名・担当者名 |  |
| 担当者連絡先 |  |