第9号様式の2(第11条関係)

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年　　月　　日

(宛先)港区長

所在地

申請者　名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　子ども・子育て支援法第30条の11の規定による確認を受けたいので、同法第58条の2に基づき、以下のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 地域型保育事業の種類 | | □認定こども園 | | | | □幼稚園 | | | | | | | |
| □特別支援学校幼稚部 | | | | □認可外保育施設 | | | | | | | |
| □預かり保育事業(在園児) | | | | □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) | | | | | | | |
| 事業所の所在地・連絡先 | | (郵便番号　　　―　　　)  東京都港区 | | | | | | | | | | | |
| (建物の名称等) | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | FAX番号 | | |  | | |
| メールアドレス | | |  | | | | | | | | |
| 申請者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| 法人等名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地・連絡先 | (郵便番号　　　―　　　　) | | | | | | | | | | | |
| (建物の名称等) | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | FAX番号 | | |  | | |
| メールアドレス | | |  | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | 代表就任年月日 | | | | 年　　月　　日 |
| 代表者の住所・連絡先 | (郵便番号　　　―　　　) | | | | | | | | | | | |
| (建物の名称等) | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | | FAX番号 | | |  | |
| 事業者番号 |  | | | | | | | ※既に特定教育・保育施設等を設置し、事業者番号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 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |