

記載例

地域型保育事業者確認申請書

令和〇年〇月〇日

(宛先) 札幌市長

所在地 札幌市中央区南1条東1丁目
申請者 名称 社会福祉法人札幌市子ども未来局
代表者氏名 理事長 札幌 太郎 印
(法人以外にあつては住所及び氏名)

コメント[F1]:
事業所管理者ではなく、法人代表者（個人の場合は当該個人）を申請者としてください。

コメント[F2]:
必ず押印してください。

子ども・子育て支援法に規定す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。

記

コメント[F3]:
既に子ども・子育て支援新制度における教育・保育施設や地域型保育事業等を運営している場合に記載してください。
他自治体での申請を含め、確認申請が初めての方は記載不要です。

コメント[F4]:
法人の主たる事務所について記載してください。

コメント[F5]:
法人の代表者について記載してください。
住所や電話番号も代表者のものを記載してください。

コメント[F6]:
事業の種類を記載してください。

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----------|---------------------------|---|--------------|-------|---------|-------------|--------------|--|--|--|---------------------------|--|
| 申請者 | 事業者番号 | | | | | | | | | | | ※既に番号が付番されている場合に記入してください。 | |
| | フリガナ | シャカイフクシホウジンサッポロシコドモミライキョク | | | | | | | | | | | |
| | 法人等名称 | 社会福祉法人札幌市子ども未来局 | | | | | | | | | | | |
| | 法人等の種別 | 社会福祉法人 | | | 法人所轄庁 | 札幌市 | | | | | | | |
| | 主たる事務所 | 所在地 | (郵便番号 060-0051) 北海道 札幌市 中央区南1条東1丁目 (ビルの名称等) 大通バスセンタービル1号館3階 | | | | | | | | | | |
| | | 連絡先 | 電話番号 | 011-211-2346 | | | FAX番号 | 011-231-6221 | | | | | |
| | | E-mailアドレス | ***.***@***.**.jp | | | | | | | | | | |
| | 代表者 | 氏名 | 札幌 太郎 | | | 職名 | 理事長 | | | | | | |
| | | 生年月日 | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 | | | 代表就任年月日 | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 | | | | | | |
| | | 住所 | (郵便番号 060-8611) 北海道 札幌市 中央区北1条西2丁目 (ビルの名称等) 札幌市役所本庁舎マンション101号 | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | 011-211-2111 | | | FAX番号 | | | | | | | |
| 施設・事業 | フリガナ | サッポロシコドモミライニュウジホイクエン | | | | | | | | | | | |
| | 名称 | 札幌市子ども未来乳児保育園 | | | | | | | | | | | |
| | 開始(予定)年月日 | 令和〇年〇月〇日 | | | | | | | | | | | |
| | 区分 | 小規模保育事業A型 | | | | | | | | | | | |

注 該当申請に係る施設又は事業の区分に応じた付表を併せて提出してください。
備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。