

ご記入日

令和 年 月 日現在

① 事業所の名称	好きな名称をご記入ください。例：キズナシッター（お名前）						
② 事業所の所在地	ご自宅住所					Tel	携帯可
	最寄り駅	●●●	線	●●●	駅	バス 徒歩	分 XX分
③ 設置主体	個人 株式会社 社会福祉法人 NPO法人 その他法人 任意団体						
④ 設置者名	お名前						
⑤ 設置者住所	〒 同上 ※上記と同じならば” 同上”					Tel	同上
⑥ 代表者名	(氏名)	お名前			(職名)		
⑦ 管理者名	(氏名)	お名前			(職名)		
⑧ 管理者住所	〒 同上 ※上記と同じならば” 同上”					Tel	同上
⑨ 事業開始年月日	令和 年 月 日 登録会参加後、審査完了のメールを受け取った日						
⑩ 系列事業所	(系列事業所数 箇所〔直営店・FC〕 有 うち都道府県内 箇所)					無	
⑪ 保育提供可能時間	通常保育提供可能時間	時間外保育提供可能時間		備考			
	平日	5:00 ~ 22:00		22:00 ~ 23:45			
	土曜日	5:00 ~ 22:00		22:00 ~ 23:45			
	日・祝祭日	5:00 ~ 22:00		22:00 ~ 23:45			
⑫ 提供するサービス内容	・月極契約 (対象年齢 歳 ~ 歳) ・定期契約 (" ~ 歳) ・一時預かり (" 0歳1日 ~ 12 歳) ・夜間保育 (" 0歳1日 ~ 12 歳) ・24時間保育 (" ~ 歳) ・() (" 歳 ~ 歳)					※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入すること。 ※2) サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。	
⑬ 利用料金設定状況	月単位 週単位 日単位 時間単位 日中夜間別 所得別 その他 () 設定なし						

⑰ 保険加入状況	加入 ※保険契約書別添	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険・その他（ ）
		保険事故 (内容)	例 ・お預かり中のお子さまにけがをさせた場合の入院費や通院費
	未加入	保険金額	別紙に記載の通り
⑱ 提携医療機関		機関名	なし 依頼先のご家庭によりけりのため、依頼者に確認を行う。
		所在地	
		電話番号	
		提携内容	

⑲ 届出年月日の前日において職務に従事している職員の配置数(平成 年 月 日現在)														
A 事業所長			B 保育従事者 (Aを除く)			C その他職員 (A, Bを除く)			D 合計 (A+B+C)					
1 人 () 人			人 () 人			人 () 人			1 人 () 人					
※上記 () 内には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。														
資格の有無等	常勤	非常勤	常勤	1人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人
	・保育業務への従事		保育士	1人	保育士	人	調理員	人	調理員	人				
	・従事している		看護師	人	看護師	人	その他	人	その他	人				
	・従事していない		准看護師	人	准看護師	人	()	()	()	()				
	・資格(従事している場合に記入)		家庭的保育者	人	家庭的保育者	人								
	・保有資格に○		その他	人	その他	人								
		看護師	()	()	()	()	()	()	()					
		准看護師												
		その他()												

* 有資格者(保育士、看護師・准看護師)については、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類を添付すること。

⑳ 事業所に在籍している保育従事者数	1 人
うち、研修受講の有無	
居宅訪問型保育研修	0 人
子育て支援員研修	0 人
家庭的保育者等研修	0 人
その他 ()	0 人
⑳ 職員の研修等の参加状況	無
ご自身の受講状況を記入→	参加(研修名等: 年 月 参加者数 名)
	(研修名等: 年 月 参加者数 名)
	(研修名等: 年 月 参加者数 名)

* ⑳、㉑については、研修の終了証の写し等の研修を受講したことや参加したことが分かる書類を添付すること。

⑳ 子どもの預かりサービスのマッチングサイトのURL	キズナシッターHP https://sitter.kidsna.com キズナシッタープロフィールページ https://sitter.kidsna.com/search/ご自身のシッターID
----------------------------	--

* マッチングサイトのページを印刷する等、マッチングサイトにより提供するサービスの内容に関する情報を伝達等していることが分かる書類を添付すること。 ※プロフィールページは届け出提出確認後、公開されます。

㊸ 保 育 従 事 者 の 状 況

職名 (常勤・非常勤)	氏名 (生年月日)	性 別	資格の保有状況	※1 経験 年数	※2 勤務時間
例:保育士等 (常勤・非常勤)	氏名 (年 月 日)	例: 女	ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	例: 4年	5:00~23:45 例:週40時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間

※1 これまで保育施設で保育に従事した経験年数を記入してください。
 ※2 上段には届出日前日に勤務した時間、下段には契約上の一週間あたりの勤務時間数を記入してください。