

(3) 開園（開校）時間 ※24 時間表示で記入

曜日	開園・開校時間			
平日	時	分から	時	分まで
土曜日	時	分から	時	分まで
日曜日	時	分から	時	分まで
祝日	時	分から	時	分まで

(4) 利用定員と現員（ 年5月1日時点）※1

		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児 (※3)	4歳児	5歳児	合計	(A)に対する (B)の割合 B/A(※5)
定員(※2)									
現員	市町村								
	市町村								
	市町村								
現員計(A)									
無現員 償化の 対象	市町村								
	市町村								
	市町村								
無償化対象計(B) ※4									

※1 申請日が属する年度の前年度5月1日時点。満3歳以上の現員（おおむね1日4時間以上8時間未満、週5日以上、年間39週以上利用する子どものみ）については、様式第2号を提出すること。

※2 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すること。

※3 満3歳児の定員・現員数は、「3歳児」欄に記入すること。

※4 満3歳以上の現員のうち、子育てのための施設等利用給付を受給している子どもの人数を記載すること。

※5 本欄の数値がおおむね50%を上回る施設等は対象施設等にならないことに留意すること。

(5) 利用料金等

		利用料 ※			
		年額	月額	半期	その他
3歳児	年度				
	年度				
	年度				
	年度				
4歳児	年度				
	年度				
	年度				
	年度				
5歳児	年度				
	年度				
	年度				
	年度				
利用料以外の料金（年額）		総額	入園料	教材費	給食費
			行事費	通園送迎費	()

※過去3年度の利用料が申請日の属する年度と同額の場合は、申請日の属する年度欄のみ記載すること。

(6) 職員の配置 (年5月1日時点)

ア 園長・施設長

□常勤 □非常勤 _____人
 _____人 常勤換算人数(※)

※一日の勤務時間数を8で除した常勤換算後の人数を記入すること。

[集団活動への従事]

□従事する(資格等欄にも記入すること。) □従事しない

[資格等]

□幼稚園教諭免許 □保育士 □その他 ()

イ 集団活動従事者

常勤 _____人 非常勤 _____人 総数 _____人
 常勤換算後の人数※ _____人

[資格等別の内訳]

資格等	常勤	非常勤		合計	
		実人数	換算人数	実人数	換算人数
幼稚園教諭免許					
保育士					
その他 ()					
その他 ()					
合計					

ウ その他の職員

常勤 _____人 非常勤 _____人 総数 _____人

資格等	常勤	非常勤	合計
調理員			
その他 ()			
その他 ()			
合計			

(7) 施設・設備の現況

居室等の設置状況	室名	集団活動室 (保育室・遊戯室)	調理室	便所	その他	合計
	室数 面積	室 ㎡	室 ㎡	室 ㎡ 便器 個	室 ㎡	室 ㎡
屋外遊戯場(園庭)	有 (㎡) 無 (付近に代替可能な場所 有・無)					
建物の構造	鉄骨造 鉄筋コンクリート造 れん瓦造 木造 その他 ()					

(8) 非常災害等に対する措置

非常災害に対する計画	有（消防計画： 年 月 日届出、その他の計画（内規等））・無
防災（避難・消火等）訓練	実施（実施回数 回/年）・未実施
集団活動室が2階にある場合	耐火建築物又は準耐火建築物の適否（適・不適）
集団活動室が3階以上にある場合	耐火建築物の適否（適・不適）
建物が無い場合の非常災害に対する対策	有（以下に具体的な対策の内容を記載すること）・無
建物が無い場合の緊急事態における対応及び訓練	次の具体的な対策の内容を記載又は内容がわかるものを別途提出すること 対応方法： 訓練の実施方法： 訓練の実施（予定）時期： 年 月

(9) 集団活動の質の向上のための取組

子どもの人権擁護、虐待防止等に配慮した活動を行うための研修の実施	開催（予定）内容 開催（予定）時期 年 月
保育所保育指針に基づくチェックリスト等による自己評価の実施	開催（予定）内容 開催（予定）時期 年 月

(10) 関係機関との連携

虐待防止	有（機関名： ）・無
発達支援	有（機関名： ）・無

(11) 健康管理・安全確保

登・降園時の健康観察	実施（以下に実施内容を簡潔に記載すること）・未実施	
健康診断（子ども）※	実施（ 回/年）・未実施	
健康診断（職員）※	実施（ 回/年）・未実施	
常備している医薬品等	有（主な医薬品等の種類を記載 例. 消毒液、絆創膏等）・無	
安全管理マニュアル	作成・未作成	
保険の加入	加入・未加入	
	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険・その他（ ）
	補償の内容	
相談可能な医療機関	有（医療機関名： ）・無	
救命措置に係る訓練	実施方法： 実施（予定）時期： 年 月	
常備している救急救命用具	有（主な用具の種類を記載 例. AED、担架等）・無	
子どもの所在確認	確認方法：	

※他機関で実施したもの及び保護者からの診断書の提出も実施に含めること。