

記入例

※記載上の注意も合わせてご覧ください。

令和3年 10月 5日 現在

①事業所の名称	東京 太郎										
②事業所の所在地	〒 163-8001 新宿区西新宿2-8-1						電話 080-0000-0000				
	最寄駅 都営大江戸 線 都方前			駅 バス・徒歩			1分				
③設置者名	東京 太郎										
④設置者住所	〒 163-8001 新宿区西新宿2-8-1										
	電話 080-0000-0000			メールアドレス tokyo@tokyo.jp							
⑤事業開始年月日	令和3年 9月 10日										
⑥保育サービスの提供地域	東京23区、横浜市、川崎市										
⑦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	8:00 ~ 19:00		0:00 ~ 23:59							
	土曜日	9:00 ~ 18:00		: ~ :							
	日・祝祭日	9:00 ~ 18:00		: ~ :							
⑧提供する サービス内容 ※提供しているサービス内容に○を付けてください	月極契約 (対象年齢		歳	月	~	歳)	※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入すること。				
	定期契約 (対象年齢		歳	月	~	歳)					
	○一時預かり (対象年齢		0	歳	5	月	~	5	歳)		
	夜間保育 (対象年齢		歳	月	~	歳)	※2) サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。				
	() (対象年齢		歳	月	~	歳)					
⑨ 利用料金	利用形態 年齢	月極額 単位 (月)	定期契約 単位 (時間)	一時預かり 単位 (時間)	() 単位 ()	その他					
	0歳児	円	円	2,500円	円	・食事代 1食 500円					
	1歳児	円	円	2,500円	円	・入会金 円					
	2歳児	円	円	2,500円	円	・会費 円					
	3歳児	円	円	2,500円	円	・交通費 実費分 円					
	4歳児	円	円	2,500円	円	・キャンセル料 当日10,000円					
	5歳児	円	円	2,500円	円	() 円					
※上記料金の記載にあたり、当様式により難しい場合は、利用形態別・年齢別料金がわかる書類を添付すること。											
⑩届出年月日の前日において保育している児童の状況 (令和3年 10月 4日現在)											
		年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳以上 (就学前)	学童	計
保育提供時間											
2時間以下			1								1
2時間~4時間以下											
4時間~6時間以下											
6時間~8時間以下					1						1
8時間~											
計			1		1						2

⑪ 保険加入状況	加入	保険の種類	賠償責任保険・ 傷害保険 ・その他 ()	
	※保険契約書別添	保険事故 (内容)	賠償:受託者における児童の保険事故の補償 傷害:管理下における事故による死亡、入院、通院費等の補償	
	未加入	保険金額	賠償:2億/1事故 傷害(最高):3,000万円/人	
⑫提携医療機関	機関名	〇〇病院		
	所在地	163-8004 新宿区2-8-1		
	電話番号	03-0000-0000		
	提携内容	緊急時の対応、健康診断		
⑬ 保有する資格等 (保有するものに○をすること。)				
<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 ・ 看護師 ・ (公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター その他 () ・ 保有資格なし				
⑭ 研修等受講状況 (該当するものに○をし、直近の受講時期を記載すること。)				
居宅訪問型保育基礎研修		受講時期	平成30年	10月
子育て支援員研修 (地域保育コースに限る)		受講時期	平成29年	10月
家庭的保育基礎研修		受講時期	年	月
(公社)全国保育サービス協会のベビーシッター養成研修及び現任研修		受講時期	年	月
その他 ()		受講時期	年	月
・ 研修受講なし				
⑮ マッチングサイトへの登録状況	マッチングサイトへの登録		<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	登録がある場合、マッチングサイト名及びURL			
	サイト名	都庁シッター	URL	https://www.tocho.sitter/index.html
	サイト名		URL	
⑯設置者が過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否かの別 (受けたことがある場合には、その命令の内容を含む。)	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(有の場合、その命令の内容) 事業停止命令 ・ 施設閉鎖命令 その命令を行った都道府県等名及び年月日 (: 年 月 日)		

※有資格者 (保育士等) については、保育士証の写し等の資格が確認できる書類を添付すること。

※⑭については、研修の修了証の写し等、研修を受講したことがわかる書類を添付すること。

記載上の注意

この様式(別記第1号様式別紙3の2)は、従業員を雇用等せず、御自身だけで居宅訪問型保育を行っている個人事業主の方が記載してください。

- ⑥ 保育サービスを提供する地域を記載してください。(例 都内全域 ○○区・△△区・□□市)
- ⑦ 時間外保育提供可能時間は、通常の保育提供可能時間外で、利用者の希望に応じ、保育の提供を行う場合にその時間を記入してください。
- ⑧ 各サービスの定義は以下のとおりであり、提供しているサービス全てを○で囲み(該当するものがない場合は()内に記載し)、受入可能な児童の年齢(0歳児については月齢まで)について記入してください。

<月極契約>

利用児童の保護者と月単位で保育日や保育時間を定めて契約し、月を通して継続的に保育サービスを提供するもの

<定期契約>

利用児童の保護者と日単位又は時間単位で定期的に契約し、継続的に保育サービスを提供するもの(月極契約を除く。)

<一時預かり>

利用児童の保護者と日単位又は時間単位で不定期に契約し、保育サービスを提供するもの

<夜間保育>

午後8時を超えて保育を実施し、宿泊を伴わない保育サービスを提供するもの

<24時間保育>

24時間のいずれの時間帯でも保育サービスを提供するもの

- ⑨ 利用料金について利用形態別、年齢別に記入してください。なお、別途食事代、入会金、会費等が必要な場合にはその費用についても記入してください。記入に当たり、当様式により難しい場合は利用形態別、年齢別に料金がわかる書類を添付してください。
- ⑩ 保険加入状況については、利用児童に関する保険に限定してください。なお、保険会社との契約書類を添付してください。
- ⑪ 提携医療機関については、具体的な提携内容を記入してください。
- ⑫ 各研修は、以下の内容に該当する研修を受けた場合に○をしてください。

居宅訪問型保育基礎研修	「職員の資質向上、人材確保等研修事業の実施について」(平成27年5月21日付雇児発0521第19号)別添4の別表のカリキュラムに基づく研修
子育て支援員研修	「子育て支援員研修事業の実施について」(平成27年5月21日付雇児発0521第18号)の別紙「子育て支援員研修事業実施要綱」に基づく研修
家庭的保育基礎研修	「職員の資質向上、人材確保等研修事業の実施について」(平成27年5月21日付雇児発0521第19号)別添4の別表のカリキュラムに基づく研修
ベビーシッター養成研修及び現任研修	公益社団法人全国保育サービス協会が実施するベビーシッター養成研修及び現任研修