

記入例

第 号

令和〇年〇月〇日

沖縄県知事 殿

名 称  
代表者氏名

事業開始以前の日付

病児保育事業開始届出書

標記について、児童福祉法第六条の三第十三項に規定する病児保育事業を開始したいので、同法第三十四条の十八第一項の規定に基づき届け出ます。

施設の名称	〇〇キッズ
施設の所在地（注1）	沖縄県〇〇市1-1-1（〇〇保育所内）
事業の種類（注2）	病後児対応型・体調不良児対応型
事業の内容	保育を必要とする乳幼児又は保護者の労働もしくは疾病その他の事由により家庭において保育をうけることが困難になった小学校に就学している児童であって、疾病にかかっているものについて保育を行う事業
事業を行おうとする区域	県内全域
事業予定者の氏名 （法人の名称）	社会福祉法人 〇〇会
事業予定者の住所 （法人の主たる事務所の所在地）	沖縄県〇〇町2-2-2
連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
開始予定年月日	令和〇年〇月〇日

（注1）他施設の中に施設がある場合、その施設名を括弧書きで記入すること。

（注2）病児対応型・病後児対応型・体調不良児対応型・非施設型（訪問型）の中から該当する事項を記入すること。

【添付資料】

- 定款その他の基本約款
- 施設の平面図
- 収支予算書及び事業計画書（インターネットを利用して内容を閲覧できる場合は該当ページのURLの記載でも可）

別記第1号様式（開始届出）

事業の内容					
施設の名称	〇〇キッズ				
施設の種類（注3）	保育所				
利用定員（注4）	病後児対応型：2人、体調不良児対応型：1人				
職員の体制（定数）及び職務の内容	職員	定数	職務の内容		
	保育士	1人	病児保育事業		
	看護師・准看護師	1人	病児保育事業		
	保健師	人	病児保育事業に従事する 全ての職員数を記入		
	その他（ ）	人			
	合計	2人			
協力医療機関	〇〇クリニック				
指導医	※ 医療機関でない施設が 緊急時に児童を受け入れてもらうための医療機関をあらかじめ選定し、事業運営への理解を求めるとともに、協力関係を構築すること				
対象児の年齢・利用料金	対象児：6ヶ月～8歳 日額：（市内在住）2000円、（市外在住）2600円				
建物の構造	造 階建て（施設は 階）				
建物その他設備の規模 ※行が足りない場合は適宜行を追加してください。	保育室	面積（内側）	専用又は共用	備品名	数量
	保育室	m <sup>2</sup>	専用	ベッド	
	観察室又は安静室	m <sup>2</sup>	専用	寝具	
	調理室	m <sup>2</sup>	本事業で使用する部屋を全て記入する。他児童と隔離できる部屋で行うなど要件を満たすこと		
	その他（ ）	m <sup>2</sup>			
	その他（ ）	m <sup>2</sup>			
主な職員の氏名・経歴 （注5）	氏名	姓 名			
	①	沖縄 太郎	保育所勤務20年		
	②				
	③				

（注3）病院・診療所・認定こども園・幼稚園・保育所・家庭的保育事業等・認可外保育施設・その他（ ）の中から該当する事項を記入すること。

（注4）事業の種類毎に定員がある場合はそれぞれ明記すること。

（注5）1名いれば足りる。管理責任者等を記入すること。