

# 事業所内保育施設計画認定申請書

事業所内保育施設について〔設置・運営(通常型運営・時間延長型運営・深夜延長型運営・体調不良児対応型運営)・増築(増築・建て替え)〕計画の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

平成 年 月 日 申請事業主 住所 〒  
 労働局長 殿 名称  
 又は  
 代理人 氏名 印  
 代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に申請事業主の記名(押印不要)を、社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

住所 〒  
 申請事業主 名称  
 又は  
 社会保険労務士 氏名 印  
 (提出代行者・事務代理者)

1 申請者の区分		単独事業主 ・ 事業主団体 ・ 共同事業主					
2 申請者	(1) 単独事業主又は共同事業主の場合	① 常時雇用する労働者の数	③ 主たる事業(大分類)			④ 事業所総数	
		人	ア 小売業・飲食店 イ サービス業 ウ 卸売業 エ その他( )			か所	
	(2) 事業主団体の場合	② 資本の額又は出資の総額	⑤ 他の都道府県に所在する事業所数			か所	
		円					
		① 構成員事業所数	所	② 事業所内保育施設利用事業所数		所	
		③ 構成員事業主の主な業種					
		④ 雇用保険適用事業所番号		⑤ 労働保険番号			
3 単独事業主又は共同事業主の場合、申請事業主の事業所のうち当該保育施設を所管する事業所		① 名称					
		② 所在地 〒 (〒 )			③ 常時雇用する労働者の数		
		④ 雇用保険適用事業所番号		⑤ 労働保険番号			
へ 計 保 育 画 育 の 設 内 の 容 概 要	① 名称		② 所在地				
	③ 施設を利用できる子の年齢 ( ~ 歳 )						
	④ 乳幼児定員 計 ア 0歳児 イ 1歳児 ウ 2歳児 エ 3歳児 オ 4歳以上児 (定員増に伴う増築又は建て替えの場合、既存の保育施設の定員) ( 人 ) ( 人 ) ( 人 ) ( 人 ) ( 人 ) ( 人 ) ( 人 )						
	⑤ 職員数	専任の保育士	専任の看護師	その他の職員			
		人	人	人			
	⑥ 施設の構造 耐火 ・ 準耐火 ・ その他			主要な部分の構造			
	⑦ 棟数及び階数			棟	階	階	
	⑧ 施設の延面積 (定員増若しくは安静室の増築又は建て替えの場合、既存の保育施設の面積)						
	内 訳						
		保育室	乳児室	調理室	便所	安静(医務)室	その他
	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	( m <sup>2</sup> )	
⑨ 保育時間 時 分 ~ 時 分 (ア 時間) イ アが11時間以上あり (ア-9時間= 時間) ウ アに深夜時間(午後10時~午前5時)あり(午後10時以後の時間数 時間)				⑩ 保育料の徴収予定月(日)額			
⑪ 所定労働時間 時 分 ~ 時 分			⑫ 運営開始(再開)予定年月日 平成 年 月 日				
⑬ 運営開始から5年間の施設の利用者見込み数(うち他事業所の労働者の乳幼児数)		1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	
		人	人	人	人	人	
		( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	
⑭ 施設が賃借の場合		ア 賃借の相手方名					
		イ 賃借期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		ウ 賃借料 円/月			

計画の内容概要	① 予算額	設置の場合		増築・建て替えの場合		② 予定工事期間	
		種類	新築・増築・改築・購入	種類	増築・改築・建て替え	着工	
	総額	円	総額	円	平成	年	月 日
	〔共同事業主の場合、自社負担額〕		〔共同事業主の場合、自社負担額〕		完成		
	円		円		平成	年	月 日
	③ 施設の購入	ア 購入の相手方名			イ 購入(予定)日	平成	年 月 日
④ 施設の敷地の状況等	ア 面積(事業所と区分できない場合は利用できる面積)						m <sup>2</sup>
	イ 施設の建築面積						m <sup>2</sup>
	ウ 所有地・借地別 所有地 ・ 借地(所有者名 ) ・ 買収予定地						
⑤ 建築確認申請	必要あり ・ 必要なし(理由 )						

6 同一事由による他の助成金等の受給状況(今回の認定申請に係る「保育施設」に対する他の助成金の受給及び受給予定の有無について、該当するところを○で囲んでください。)

区 分	設置費	運営費	増築費
地域雇用開発奨励金	有・無	-	有・無
通年雇用奨励金(新分野進出)	有・無	-	有・無
中小企業労働環境向上助成金(個別中小企業助成コース・介護福祉機器等助成)	有・無	-	有・無
中小企業障害者多数雇用施設設置等助成金	有・無	-	有・無
高齢者雇用安定助成金(高齢者活用促進コース)	有・無	-	有・無
認可外保育施設運営支援事業による認可外保育施設への補助金	-	有・無	-
医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度における医療従事者等の確保・要請のための事業である院内保育所の整備への財政支援又は病院内保育所施設整備事業の補助金	有・無	-	-
医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度における医療従事者等の確保・要請のための事業である院内保育所の運営への財政支援又は病院内保育所運営事業による院内保育施設への補助金	-	有・無	-
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金	有・無	-	-
地域介護・福祉空間整備推進交付金	-	有・無	-
事業所内保育施設の設置・運営等に係るその他の助成金等	有・無 〔助成金等の名称〕	有・無 〔助成金等の名称〕	有・無 〔助成金等の名称〕

7 下記項目に関し、申請事業主又は申請事業主団体について該当する場合は「有」を、該当しない場合は「無」をそれぞれ○で囲んでください。

項 目	該当の有無
(1) 認定申請日の属する年度及び認定申請日の属する年度より前のいずれかの保険年度の労働保険料滞納の有無	有・無
労働保険事務組合への労働保険に係る事務委託	(有・無)
(2) 認定申請日までの過去3年間に、偽りその他不正の行為により雇用保険二事業に係る各種給付金等の不支給措置がとられていることの有無	有・無
(3) 法人設立後又は事業開始後3年を経過していないことの有無	有・無
(4) 認定申請日の属する年度前の直近3か年の会計年度における3か年連続損失の有無	有・無

8 記載担当者(当該企業において本申請に係る担当者について記入してください。)

記載担当者	役職	氏名	連絡先電話番号
-------	----	----	---------

※処理欄	受理年月日	平成	年	月	日	受理番号	-
	審査結果	認定 ・ 不認定				認定番号	-
	決定年月日	平成	年	月	日	決定通知日	平成 年 月 日
	局長	室長			担当	備考	
	認定決定						