## 事業所内保育施設計画変更認定申請書

認定済みの事業所内保育施設の〔設置、運営(運営形態(通常対応)・運営形態(体調不良児)・通常型運営・時間延長型運営・深夜延長型運営・ 体調不調児対応型運営)、増築(増築・建て替え)]計画について、<u>施設定員の変更</u>をしたいので、次のとおり計画の変更認定申請をします。

平成 日 労働局長 殿

住所 〒 申請事業主

名称 又は

氏名 代理人

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

又は

名称

社会保険労務士 (提出代行者・

氏名 事務代理者)

囙

_			1												
1 <del>I</del>	見在(	の計画の認定日	①現在の〔	〔設置•運営	計画、運	営計画又	【は増築】	計画	〕の認定年月	目 立	平成	年	月	日	
		<b>②</b> 名称				③所在地	I								
		④変更後の乳幼児定員		計	ア 0歳り	見って	'1歳児		ウ 2歳児	ت	二 3歳児		オ	4歳以上	児
				人		人		人		人		人			人
		⑤変更前の乳幼児定員		計	ア 0歳児	見って	'1歳児		ウ 2歳児	ت	二 3歳児		オ	4歳以上	児
				人		人		人		人		人			人
		(変更する場合) ⑥学童保育の実	変更後	有	•無						人				
		施予里休育の夫	変更前	有	•無						人				
	2	(変更する場合) ⑦単独事業主から共同事業主へ の変更等	(ア) ~(ウ) のうち該当するものに○をつけ、(ア) 又は(イ) の場合は新しい共同事業主名簿を添付してください。												
			(ア) 単独事業主から共同事業主への変更 あり →(新たな共同事業主数							社)		なし			
	保		(イ) 共同事業主に加わる事業主数の変更 あり →(新たな共同事業主数 社) なし												
_			(ウ) 共同事業主から単独事業主への変更 あり なし												
計	育	(変更する場合)	変更後	専任の保育	士	J			専任の研修修	了者	専任の	)看護師	その	の他の職員	1
		⑧職員数		(みなし保育士	: 保健師	• 看護師	i ・ 准看	護師 )		人		人		J	
画	施		変更前	専任の保育	士	J			専任の研修修	了者	専任の	)看護師	その	の他の職員	Į
の				(みなし保育士	: 保健師	• 看護師	i ・ 准看	鑊師 )		人		人		ال	
内	設	(変更する場合)		計	保育	室	乳児室		調理室 (調理設備)	便所	安静	(医務)室		その他	
容	_	9施設の延面積	変更後	m²		m²		m²	m	2	m²	n	î 2		m²
	の		変更前	m²		m²		m²	m	:	m²	n	<sup>2</sup>		m²
~	∔яπ	(変更する場合)		保育時間		時	分	$\sim$	時	分(	ア	時間)		調不良児	<b>へ</b> の
	概	⑩保育時間	変更後	イ アが11時間以上あり (ア-9時間= 時間) 対応											
	要	(イ、ウは、現在の		ウ アに深る	夜時間(与	F後10時	~午前5	時)あ	か(午後10時」	以後の時間	<b>『数</b>	時間)		有·無	Ę
	女	計画が時間延長 型運営計画又は 深夜延長型運営 計画の変更認定		保育時間		時	分	$\sim$	時	分(	ア	時間)		調不良児	<b>へ</b> の
			変更前	イ アが11時間以上あり(アー9時間= 時間) 対応											
		申請の場合)		ウ アに深る	夜時間(与	F後10時	~午前5	時)あ	か(午後10時」	以後の時間	<b>『数</b>	時間)		有·無	Ę
		(変更する場合) ①保育料の徴収	変更後	後 月額 · 日額						円	円				
		予定月(日)額	変更前	月額 ・ 日額								円			
		⑫定員変更から5年間の利用 者見込み数(うち自社で雇用す る雇用保険被保険者の労働者 の乳幼児数)		1年次		2年	次		3年次	4	4年次	次		5年次	
					人		人		人			人			人
				(	人) (	,	人	(	人	(		人) (		J	()
_								•		•					

3

- ⑬定員の減員変更が必要な理由(該当するものを○で囲んでください)。
  - (ア) 施設の譲渡、老朽化、道路拡張等に伴う建物の減築などやむを得ない理由で保育施設の使用可能な面積が減少するため → (ア) の場合、この施設について設置費・増築費(増築・建て替え)の支給を受けたことが ある ・ ない
  - (イ) 設置当時に見込んだほどの利用者数が得られないため
  - (ウ) 保育士又は保育従事者が確保できないため
  - (エ) その他の理由[記入してください]
- ◎ ⑬で定員変更が必要な理由が(ア)に該当し、この施設について設置費・増築費(増築・建て替え)の支給を受けたことがある場合は、保育施設として使用しなくなった面積に応じて設置費・増築費の返還が必要となる場合があります。手続きは別途お知らせします。
- ⑭ ⑬で定員変更が必要な理由として(イ)を選択した場合、利用者増のために行った取組内容(該当するものを○で囲んでください)
  - (ア) 自社労働者への一層の利用勧奨を行った
  - (イ) 妊娠・出産・育児を行う世代の労働者の積極的な採用を行った(又は、計画している)
  - (ウ) 保育施設の近隣の事業主にその雇用する労働者の子を受け入れる働きかけを行った
  - (エ) 幅広く地域の子どもも預かることとし積極的に募集した(例:地域での募集を行った、自治体の保育担当課に相談した等)
  - (オ) その他の取組[記入してください]
  - ※ 利用者増のための取組は、おおむね継続して3か月以上行うことが必要です。 上記の取組のいずれかを最初に実施した日付とその内容がわかるものを併せて提出してください。
- ⑤ ③で定員変更が必要な理由として(ウ) を選択した場合、保育士等確保のために行った取組内容(該当するものを○で囲んでください)
  - (ア) 保育士等の確保に向けて待遇等の見直しを行った
  - (イ) 保育士養成課程のある大学等に求人を行った
  - (ウ) その他の取組[記入してください]
  - ※ 保育士等の確保のための取組は、おおむね継続して1か月以上行うことが必要です。 上記の取組のいずれかを最初に実施した日付とその内容のわかるものを併せて提出してください(求人票写等)。
- ⑯ ⑬で定員変更が必要な理由として(エ)を選択した場合、その解消のために行った具体的な取組内容を記入してください

4 記載担当	者(当該企業において本申請に係る担	3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

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		_		
認	決定年月日			平成		年		月	日		決定通知日	平成	年	月	日
定	局	長	室	長						担当	備	:	考		
決定															
	認定決	審査決定。	審 査 結 果 決定年月日 局 長	審 査 結 果 決定年月日 記 定 局 長 室	審 査 結 果   決定年月日 平成   高 長 室 長   決	審 査 結 果 認定   決定年月日 平成   局 長 室 長   決	審 査 結 果 認定   決定年月日 平成 年   局 長 室 長 決	審 査 結 果 認定 ・   決定年月日 平成 年   局 長 室 長 ・	審 査 結 果 認定 ・ 不認定   決定年月日 平成 年 月   記定 局 長 室 長	審 査 結 果 認定 ・ 不認定   決定年月日 平成 年 月 日   高 長 室 長	審 査 結 果 認定 ・ 不認定   決定年月日 平成 年 月 日   記定 局 長 室 長 担 当	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   局 長 室 長 担 当 備	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   局 長 室 長 担 当 備	審 査 結 果 認定 ・ 不認定 認 定 番 号 一   決定年月日 平成 年 月 日 決定通知日 平成 年   局 長 室 長 担 当 備 考	審 査 結 果 認定 ・ 不認定 認 定 番 号 一   決定年月日 平成 年 月 日 決定通知日 平成 年 月   局 長 室 長 担 当 備 考