第9号様式(第9条関係)

　　年　　月　　日

　　(あて先)浜松市長

所在地

申請者　名称

代表者氏名

(署名又は記名押印をしてください。)

児童福祉施設設置認可申請書

　次のとおり児童福祉施設の設置の認可を受けたいので申請します。

記

1　施設の名称

2　施設の種類

3　建物の位置

4　建物その他設備の規模及び構造

(1)　敷地面積　　　　㎡　　所有又は借用の別(所有　　　㎡、借用　　　㎡)

(2)　建物の構造　　　　造　　　　建て

(3)　建物の規模　　建築面積　　　　㎡　　延べ床面積　　　　㎡

|  |
| --- |
| 室別面積表 |
| 階別 | 室名 | 室数 | 面積 | 摘要 |
| 　 | 　 | 　 | ㎡ | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合計 | 　 | 　 | 　 |

5　運営の方法

(1)　利用対象地域及び人員

(2)　施設運営の方針

(3)　収容定員　　　　　人(世帯)

(保育所の場合)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2歳未満児 | 2歳児 | 3歳児 | 4歳以上児 |
| 人 | 人 | 人 | 人 |

6　職種別職員定数等

(1)　職種別職員定数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 定数 | 左の算出根拠 |
| 　 | 人 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |

(2)　経営の責任者及び福祉の実務に当たる幹部職員

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 専任・兼任の別 | 任用予定者氏名 | 年齢 | 資格免許及びその番号 | 児童福祉事業に従事した期間 | 給料及び管理職手当の月額 |
| 　 | 　 | 　 | 歳 | 　 | 　年　月 | 円給料管理職手当 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 給料管理職手当 |

(3)　任用予定職員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 任用予定者氏名 | 年齢 | 資格免許及びその番号 | 給料月額 |
| 　 | 　 | 歳 | 　 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

7　事業開始予定年月日

8　設置を必要とする具体的理由