様式第１１号（第１５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

特定地域型保育事業者確認変更申請書

　大村市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(法人以外にあっては住所及び氏名）

　子ども・子育て支援法第４４条第１項の確認の変更を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | フ　リ　ガ　ナ  　名称　（　氏　名　） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の  所在地・連絡先 | （郵便番号　　　　－　　　　）  　　　　　　都道　　　　　　　　　郡市  　　　　　　府県　　　　　　　　　区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | FAX番号 | | |  | | |
| E-mail  アドレス | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人等の種別 |  | | | | | | | | | | | 法人所轄庁 | | | | | | | |  | | | | |
| 代表者の  職名・氏名 | 職  名 | | |  | | | | | | | | | | フリガナ  氏　　名 | | | | | |  | | | | |
|  | | | | |
| 代表者生年月日 | 年　月　日（満　　歳） | | | | | | | | | | | | | | 代表就任年月日 | | | | | | | | 年　　月　　日 | |
| 代表者の  住所・連絡先 | （郵便番号　　　　－　　　　）  　　　　　　都道　　　　　　　　　郡市  　　　　　　府県　　　　　　　　　区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | |  | | | | | | | | | | | | FAX番号 | | |  | | | |
| 事業者番号 |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | ※既に特定教育・保育施設等を設置しており、事業者  番号が付番されている場合に記入してください。 | | | | | | | |
| 事業開始(予定)年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設の種類 | | 種　　　　　　　　　類 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 添付様式 |
| □　小規模保育事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 付表１ |
| □　家庭的保育事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 付表２ |
| □　居宅訪問型保育事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 付表３ |
| □　事業所内保育事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 付表４ |