様式第６号（第１４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

特定教育・保育施設確認申請書

　　大村市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表者氏名

　子ども・子育て支援法第２７条第１項の確認を受けたいので、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 |  |
| 法人等名称 |  |
| 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 |
| 教育・保育施設の区分 | 区　　　分 | 添付様式 |
| 　□　認定こども園（幼保連携型） | 付表１ |
| 　□　認定こども園（幼稚園型） | 付表２ |
| 　□　認定こども園（保育所型） | 付表３ |
| 　□　認定こども園（地方裁量型） | 付表４ |
| 　□　幼稚園（上記を除く） | 付表５ |
| 　□　保育所（上記を除く） | 付表６ |