

様式第17号（第13条関係）

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

年 月 日

(提出先)

川越市長

所在地
申請者 名称

代表者氏名 ㊟

(法人以外の者にあつては、住所及び氏名)

特定子ども・子育て支援施設等の確認を受けたいので、子ども・子育て支援法第58条の2の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

設置主体	<input type="checkbox"/> 法人 (<input type="checkbox"/> 国立大学法人 <input type="checkbox"/> 公立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他法人)			
	<input type="checkbox"/> 法人以外 (<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 任意団体)			
フリガナ				
施設等の名称				
施設等の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 (在園児を対象) <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 (在園児以外を対象) <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業			
施設等の所在地及び連絡先	(郵便番号 -)			
	電話番号		ファクシミリ番号	
	電子メールアドレス			
設置者等	フリガナ			
	法人等名称			
	主たる事務所の所在地及び連絡先	(郵便番号 -)		
		電話番号		ファクシミリ番号
	代表者の職名、氏名及び生年月日	職名	フリガナ氏名	生年月日
				年 月 日
代表者の住所	(郵便番号 -)			
認可(認定)年月日	年 月 日	事業開始(予定)年月日	年 月 日	
管理者の氏名及び生年月日	フリガナ		年 月 日	
	氏名		生年月日 (満 歳)	
管理者の住所	(郵便番号 -)			