

様式第 1 号

乳児等通園支援事業認可申請書（兼）特定乳児等通園支援事業者確認申請書

年 月 日

長久手市長 殿

所在地 _____

申請者 氏名（又は名称） _____

代表者氏名 _____

児童福祉法第 34 条の 15 の規定による認可及び子ども・子育て支援法第 54 条の 2 第 2 項の規定による確認を受けたいので、以下のとおり申請します。

1. 事業所の名称等

| | | | | |
|------------------------|--|--|------|-------|
| 事業所の名称 | | | | |
| 事業所の所在地 | | | | |
| 区分 | <input type="checkbox"/> 一般型乳児等通園支援事業 <input type="checkbox"/> 余裕活用型乳児等通園支援事業 | | | |
| 設置者・事業者の主たる 事業所の所在地 | 〒 - | | | |
| | 電 話: | | | |
| | メー ル: | | | |
| 設置者・ 事業者の 代表者 | フリガナ | | 職 名 | |
| | 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 事業の開始予定年月日 | 年 月 日 | | | |

2. 添付書類

別紙「添付書類一覧」のとおり