

様式第 1 （第 3 条関係）

岩倉市乳児等通園支援事業認可申請書

年 月 日

岩倉市長 様

所 在 地 _____
 申請者 名 称 _____
 代表者氏名 _____

児童福祉法第 3 4 条の 1 5 第 2 項の規定による乳児等通園支援事業の認可を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 事業所の名称等

事業所	名 称				
	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				
申請者	名 称				
	主たる事業所の所在地等	〒			
		電 話：			
		メー ル：			
	代 表 者	フリガナ		職 名	
		氏 名		生年月日	
		住 所			
事業の開始予定年月日					

2 添付書類

- (1) 乳児等通園支援事業実施計画書
- (2) その他市長が必要と認める書類

様式第2（第4条関係）

第 号
年 月 日

様

岩倉市長

岩倉市乳児等通園支援事業認可証

年 月 日付けで提出のありました岩倉市乳児等通園支援事業認可申請書の内容及び乳児等通園支援事業所を検査した結果、市が定める基準を満たしていることを確認したため、次のとおり認可します。

事業所	名 称				
	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				
申請者	名 称				
	主たる事業所の所在地等	〒			
		電 話：			
		メー ル：			
	代 表 者	フリガナ		職 名	
		氏 名		生年月日	
住 所					
認 可 年 月 日					
事 業 開 始 年 月 日					
利 用 定 員	0 歳	1 歳	2 歳	合 計	

様式第 3（第 4 条関係）

第 号
年 月 日

様

岩倉市長

岩倉市乳児等通園支援事業不認可通知書

年 月 日付けで提出のありました岩倉市乳児等通園支援事業認可申請書の内容及び乳児等通園支援事業所を検査した結果、市が定める基準を満たしていないので、乳児等通園支援事業を認可しないこととします。

事業所	名 称	
	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	
認 可 し な い 理 由		

不服申立て及び取消訴訟

- この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に、岩倉市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分について不服があるときは、1 の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は、岩倉市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、1 の審査請求をしたときは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第4（第5条関係）

岩倉市乳児等通園支援事業者認可変更届出書（施設名称等の変更）

年 月 日

岩倉市長 様

所 在 地 _____
届出者 名 称 _____
代表者氏名 _____

児童福祉法第34条の15第2項の規定による認可を受けた事項に変更がありましたので、児童福祉法施行規則第36条の36第3項の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

1 事業所の名称等

事業所の名称	
事業所の所在地	〒
	電 話：
	メール：

2 変更事項（該当するものに○をつけてください。）

	事業所の名称、種類及び位置（所在地）
	定款、寄附行為その他の規約

3 変更内容

変更年月日	
変 更 前	
変 更 後	
変更の理由	

4 添付書類

- （1）乳児等通園支援事業実施計画書（変更があった場合に限る。）
- （2）その他市長が必要と認める書類

様式第5（第5条関係）

岩倉市乳児等通園支援事業者認可変更届出書（建物その他の設備の変更等）

年 月 日

岩倉市長 様

所 在 地 _____
届出者 名 称 _____
代表者氏名 _____

児童福祉法第34条の15第2項の規定による認可を受けた事項を変更したいので、児童福祉法施行規則第36条の36第4項の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

1 事業所の名称等

事業所の名称	
事業所の所在地	〒
	電 話 :
	メー ル :

2 変更事項（該当するものに○をつけてください。）

	建物その他設備の規模及び構造並びにその図面
	事業の運営についての重要事項に関する規程
	経営の責任者又は福祉の実務に当たる幹部職員

3 変更内容

変更年月日	
変 更 前	
変 更 後	
変更の理由	

4 添付書類

- (1) 乳児等通園支援事業実施計画書（変更があった場合に限る。）
- (2) その他市長が必要と認める書類

様式第 6 （第 5 条関係）

第 号
年 月 日

様

岩倉市長

岩倉市乳児等通園支援事業者認可変更届出書受理書

年 月 日付けで届出のありましたことについては、次のとおり受理しました。

1 事業所の名称等

事業所の名称	
事業所の所在地	〒
	電 話：
	メー ル：

2 変更事項

--

3 変更内容

変更年月日	
変 更 前	
変 更 後	
変更の理由	

様式第 7 （第 6 条関係）

岩倉市乳児等通園支援事業廃止・休止申請書

年 月 日

岩倉市長 様

所 在 地 _____
 申請者 名 称 _____
 代表者氏名 _____

児童福祉法第 3 4 条の 1 5 第 7 項の規定により乳児等通園支援事業を廃止
 休止
 したいので、次のとおり申請します。

事業所の名称			
事業所の所在地	〒		
	電 話：		
	メー ル：		
廃止・休止理由			
現に乳児等通園支援を受けている児童に対する措置			
事業廃止・休止 予 定 年 月 日	<input type="checkbox"/> 廃止予定日	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 休止予定期間	年 月 日から	年 月 日まで
（廃止の場合） 財 産 処 分			

第 号
年 月 日

様

岩倉市長

岩倉市乳児等通園支援事業廃止・休止承認通知書

年 月 日付けで申請のありましたことについては、次のとおり承認しましたので通知します。

事業所の名称	
事業所の所在地	〒
	電 話：
	メー ル：
事業廃止・休止年月日	<input type="checkbox"/> 廃止日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 休止期間 年 月 日から 年 月 日まで

様式第 9（第 6 条関係）

第 号
年 月 日

様

岩倉市長

岩倉市乳児等通園支援事業廃止・休止不承認通知書

年 月 日付けで申請のありましたことについては、次のとおり不承認としましたので通知します。

事業所の名称	
事業所の所在地	〒
	電 話：
	メー ル：
不承認とした理由	

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に、岩倉市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分について不服があるときは、1 の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は、岩倉市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、1 の審査請求をしたときは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第 号
年 月 日

様

岩倉市長

岩倉市乳児等通園支援事業認可取消通知書

年 月 日付け第 号により認可した乳児等通園支援事業について、児童福祉法第 58 条第 2 項の規定により、次のとおり認可を取り消しましたので通知します。

事業所	名 称				
	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				
事業実施者	名 称				
	主たる事業所の所在地等	〒			
		電 話：			
		メー ル：			
	代 表 者	フリガナ		職 名	
		氏 名		生年月日	
		住 所			
認可を取り消した理由					

不服申立て及び取消訴訟

- この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に、岩倉市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分について不服があるときは、1 の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は、岩倉市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、1 の審査請求をしたときは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。