別記様式第１５号（サービス利用者に対して交付する契約内容を記載した書面の記載例）

○○○保育室の利用に当たって

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○年○○月○○日

（契約者名）○　○　○　○　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○株式会社

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役社長　○　○　○　○

　　当保育施設は、次の内容で保育サービスを提供いたします。

**◇　保育内容および料金**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用児童 | ○　○　○　○（○○年○○月○○日生　○歳○か月） |
| 利用形態 | 月極保育 |
| 利用期間 | ○○年○○月○○日～○○年○○月○○日 |
| 利用時間 | 月曜日～金曜日　　午前８時～午後５時 |
| 料金 | 入会金 | ×××円（初回のみ） |
| 利用料 | １か月　×××円 |
| その他の料金 | 食事代およびおむつ代については、別紙料金表により、利用に応じて徴収いたします。 |

　　※　詳しい保育内容については、別紙「○○○保育室利用のしおり」のとおりです。

　**◇　利用者に対しての保険の種類、保険事故および保険金額**

　　　当施設では、以下のとおり保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 保険の種類 |  |
| 保険事故（内容） |  |
| 保険金額 | 　　　　＊＊＊＊円 |

　　※　詳しくは、別添の「○○保険のしおり」をご覧ください。

**◇　提携する医療機関の名称、所在地および提携内容**

　　当施設は、△△△病院と提携しており、お子さまが急に発病した場合や、けがを負った場合にお連れすることとしています。

　　また、月極保育のお子さまに対しては、△△△病院の医師による年○回の定期健康診断を実施します。

　　　【医療機関】　　△　△　△病院

　　　【所 在 地】　　〒○○○○－○○○○　　　広島県東広島市○○一丁目１０番２０号

**◇　その他の条件等**

　　・　利用に当たっては、別添の「○○○保育室利用規約」記載事項を遵守してください。

◇　当保育施設の保育内容等に関する問い合わせ、苦情等の受付先

　（担当者氏名）　　○○○○　（職名：主任保育士）

　（担当者連絡先）　　℡　（○○○）○○○－○○○○

　（受付時間）　　午前８時～午後５時

施設の概要

　○　施設の名称・所在地　　○○○保育室

　　　　　　　　　　　　　　広島県東広島市○○一丁目２番３号　　ＡＢＣビル

　○　設置者の氏名・住所　　○○○○

**届出対象外施設については、網掛け部分の記載は不要です。**

　　　　　　　　　　　　　　○○県○○市○○一丁目５番６号

　○　施設長の氏名・住所　　○○○○

　　　　　　　　　　　　　　○○県○○市○○一丁目８番９号

　※　当施設は、児童福祉法第３５条の認可を受けていない保育施設（認可外保育施設）として、同法第５９条の２に基づき、東広島市への設置の届出を義務付けられた施設です。

　　　　　　　　　　【設置届出先：東広島市（こども未来部こども家庭課）　TEL 082-420-0407】