

提出用 **状況調査確認事項チェックシート**

■確認事項の協議内容(欄が足りない場合は適宜追加すること)

□地方公共団体において定める認可外保育施設の設置基準に適合している

確認日 確認自治体・担当課 担当課職員名

□保育施設の設置場所が市街化調整区域にあたらぬ。
 または、市街化調整区域にあたる場合であっても地方公共団体において保育施設の設置が認められている。

確認日 確認自治体・担当課 担当課職員名

□保育施設の用途変更の必要性を確認している。用途変更が必要な場合には、用途変更が可能である。

確認日 確認自治体・担当課 担当課職員名

□避難経路及び避難口誘導灯の設置、消防用設備について、消防法や条例等の基準を満たしている。

確認日 確認自治体・担当課 担当課職員名

□調理施設について、施設定員に応じた食品衛生法等の基準を満たしている。

確認日 確認自治体・担当課 担当課職員名

□地域枠を設定する場合、当該地域の保育ニーズを踏まえた設定とする観点から、地方公共団体に相談を行っている。

確認日 確認自治体・担当課 担当課職員名

事業主： 印	担当者： 印	助成受付番号 —
---------------	---------------	---

※当該事業申請にあたり、責任がある方による確認。および確認印をお願いいたします。