【施設型用】

記入例

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

横浜市長

認可外保育施設設置届

認可外保育施設を設置致しましたので、児童福祉法第59条の2の規定により、関係書類を添えて別紙のとおり届け出ます。

特定子ども・子育て支援施設等確認申請書

（企業主導型保育事業を除く認可外保育施設）

子ども・子育て支援法第30条の11及び同法第58条の2による、幼児教育・保育無償化（施設等利用給付）の対象施設となることを、

☑ 申請します　　☐ 申請しません

※いずれかにチェックを入れてください。
※無償化の対象施設として申請する場合、「認可外保育施設（施設型）確認申請時自己点検表」も提出してください。

認可外保育施設設置届
・・・児童福祉法第59条の2の規定による、認可外保育施設としての届出
特定子ども・子育て支援施設等確認申請書
・・・子ども・子育て支援法第30条の11及び同法第58条の2の規定による、幼児教育・保育無償化（施設等利用給付）の対象施設となることを申請する書類（企業主導型保育事業は、施設等利用給付の対象外です。）

【特定子ども・子育て支援施設等確認申請書について】
※特定子ども・子育て支援施設等確認申請書としてのみ提出する（認可外保育施設設置届として提出しない）場合は、認可外保育施設設置届の欄に二重線を引いて提出してください。
※認可外保育施設設置届を提出していないと、特定子ども・子育て支援施設等としての確認を受けることはできません。
※認可外保育施設指導監督基準の遵守が確認できない場合には、無償化の対象施設として認められません。
※企業主導型保育事業であり、かつ、一般型の一時預かり事業又は病児保育事業若しくはその両方を実施している場合は、それぞれの事業について無償化の対象となるために別途申請が必要です。詳しくは、横浜市こども青少年局保育・教育運営課の一時預かり又は病児保育担当までお問合せください。

【HP公表について】
※すべての認可外保育施設について、児童福祉法第59条の2の2に基づき、福祉医療機構が運営する情報サイト　子ども・子育て支援情報公表システム「ここdeサーチ」にて公表します。
＜掲載項目＞
㋐施設名、㋑設置者・管理者、㋒施設所在地、㋓電話番号、㋔交通手段、㋕事業開始年月日、㋖届け出受理日、㋗施設類型区分、㋘基準を満たす旨の証明書交付年月日、㋙基準を満たす旨の証明書取消期間、㋚建物の設備規模及び構造、㋛定員、㋜開所・閉所時間、㋝提供するサービス内容、㋞利用料等、㋟保育従事者数、㋠有資格者数及び研修受講者数、㋡前年度年次報告提出実績、㋢前年度監査実績・定期立入調査結果（改善事項の有無）、㋣過去の事業停止命令又は施設閉鎖命令の歴の有無、㋤保険加入状況及び内容、㋥提供医療機関の有無及び内容、㋦緊急時等における対応方法、㋧非常災害対策、㋨虐待防止のための措置に関する事項

※特定子ども・子育て支援施設等としての確認を受けた場合、子ども・子育て支援法第58条の11に基づき、市HPに掲載します。
＜掲載項目＞
㋐施設名、㋑施設類型／事業類型、㋒施設住所、㋓設置主体名、㋔電話番号、㋕確認年月日、㋖条件付き無償化、㋗確認辞退／事業停止年月日、㋘立入調査に基づく基準を満たす旨の証明書発行状況、㋙確認効力停止年月日、㋚確認取消年月日、㋛無償化給付対象外期間

横浜市使用欄
※受理印または受理日記入（区）
無償化確認日 ※局記入

設置者住所
横浜市中区本町●●－▲▲－■■

設置者名
※設置主体が法人の場合は法人名、個人の場合は個人氏名を記載
株式会社　横浜

代表者職・氏名
代表取締役　横浜　太郎

※２ページおよび３ページ目の内容と一致するように記入してください。

※1ページ目で特定子ども・子育て支援施設等確認の申請を行わない場合は、このページの記載及び添付書類の提出は不要です。

設置法人の役員の氏名、生年月日及び住所の一覧（設置者が個人の場合は記載不要です。）

氏　名	生年月日（和暦）	住　所
横浜　太郎	昭和〇年〇月〇日	〇〇市〇〇区〇〇町〇－〇
◇◇　◇◇	昭和◇年◇月◇日	◇◇市◇◇区◇◇町◇－◇
△△　△△	平成△年△月△日	△△市△△区△△町△－△
□□　□□	平成□年□月□日	□□市□□区□□町□－□
▽▽　▽▽	平成▽年▽月▽日	▽▽市▽▽区▽▽町▽－▽

誓約書

横浜市長

私は、以下の事項を誓約いたします。

子ども・子育て支援法第58条の10第2項に規定する申請をすることができない者に該当しません。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

１ページおよび３ページ目の内容と一致するように記入してください。

設置者住所　横浜市中区本町●●－▲▲－■■

設置者名
※設置主体が法人の場合は法人名、個人の場合は個人氏名を記載
株式会社　横浜

代表者職氏名　代表取締役　横浜　太郎

【参考】子ども・子育て支援法第58条の10第2項（抜粋）
前項の規定により第三十条の十一第一項の確認を取り消された子ども・子育て支援施設等である施設の設置者又は事業を行う者（政令で定める者を除く。）及びこれに準ずる者として政令で定める者は、その取消しの日又はこれに準ずる日として政令で定める日から起算して五年を経過するまでの間は、第五十八条の二の申請をすることができない。

無償化（施設等利用給付）の対象施設となるために必要な書類です。

＜添付書類＞※設置者が個人の場合は不要	チェック欄
1　設置者の根本原則（写し） （株式会社は「定款」、学校法人・医療法人は「寄付行為」、宗教法人は「規則」が該当します。） （その他の法人についても、種別によって名前が異なります。）	☑
※法人の根本原則がインターネットで閲覧可能な場合は省略可能です。省略する場合は右の欄にチェックしてください。	□
2　設置者の登記事項証明書（原本）	☑

（別紙（ただし、児童福祉法第６条の３第11項の規定による業務を目的とする施設を除く。））

※１ページ目で認可外保育施設設置届の欄に二重線を引いている場合、⑩以降の記載は不要です。

令和　○　年　○　月　○　日現在

フリガナ	ヨコハマホイクエン					
①-1 施設の名称	横浜保育園 ※保育施設の名称を記載してください。特 施設名称まで記載をお願いします。（例					
①-2 企業主導型の場合は右の太枠内に○を記載	内閣府が実施する企業主導型保育事業としての は右の太枠内に○を記載してください。					合に
② 事業開始年月日	令和８年４年１日					
③-1 施設の所在地	〒000-0000 横浜市中区○○町○－○			Tel	045-000-0000	
	交通手段	○○○	線	○○○	駅	バス　○○　分 徒歩　○○　分
③-2 メールアドレス （kintone※・個別連絡用）	○○○○○@○○○.○○ ※　本市は保育・教育施設と横浜市との連絡手段として、横浜市保育・教育施設グループウェアを導入しています。横浜市からの通知や助成金のお知らせ、各種届出等を行っています。本メールアドレスは、このグループウェアに登録させていただきます。御承諾ください。また提出されたメールアドレスは、グループウェアを利用する横浜市内の他の保育・教育施設等が閲覧することができます。横浜市内の他の保育・教育施設等に閲覧されても問題のないメールアドレスの御記入をお願いします。					
③-3 送付先の設定 ※施設所在地と異なる場合のみ記載してください。	住所	〒 000-0000 横浜市中区本町●●－▲▲－■■				
	宛名	株式会社　横浜				
④ 設置主体	個人　株式会社　社会福祉法				法人・任意団体	
⑤ 設置者名 ※設置主体が法人の場合は法人名、個人の場合は個人氏名を記載	株式会社　横浜					
⑥-1 設置者住所	〒 000-0000 横浜市中区本町●●－▲▲－■■					
⑥-2 設置者連絡先	Tel	045-000-0000				
⑦ 代表者名	フリガナ	ヨコハマ　タロウ				
	（氏名）	横浜　太郎		（職名）	代表取締役	
⑧ 管理者名	フリガナ					
	（氏名）	○○　○○		（職名）	○○○	
⑨-1 管理者住所	〒 000-0000 ○○市○○区○○町○－○－○					
⑨-2 管理者連絡先	Tel	000-000-0000				
⑩ 系列施設	有　（系列施設数　3 か所〔直営店・ＦＣ〕 うち横浜市内　2 か所）					無
	専用設備	乳児室　ほふく室　保育室または遊戯室　調理室　医 児童用便所				
	室名	保育室等	乳児室	ほふく室	保育室または遊戯室	
	室数 面積	2 室 55 ㎡	1 室 30 ㎡	1 室 25 ㎡	室 ㎡	
	室名	調理室	医務室	便所	その他	合計
	室数 面積	1 室 12 ㎡	室 ㎡	1 室 8 ㎡ 便器　2 個	30 ㎡	105 ㎡
	園庭）	有（　　㎡）　無　→　無の場合の公園など付近でこどもを安全に遊ばせることが可能な場所				有・無
	建物の構造	鉄骨造　鉄筋コンクリート造　れん瓦造 木造　その他（　　）			建物の　1　階	
	建物の形態	専用建物　集合住宅　事務所ビル　業務用ビル　その他（　　）				
	立地場所	住宅地　オフィス街　商店街　工業地　駅ビル・駅隣接　その他				

病院内の保育施設は、病院名と施設名称を記入するようにお願いします。
例：●●病院　◇◇保育室

企業主導型の場合は、「○」を記入してください。

保育施設の開所年月日を記入してください。

設置主体が「個人」の場合は、個人氏名を記入してください。

１ページおよび２ページ目の内容と一致するように記入してください。

今回の届出施設を含めた数を記入してください。

「乳児室」・「ほふく室」等の区分けなく１室で保育している場合、いずれも○で囲まず、「保育室等」の欄のみに面積を記入してください。

「保育室等」には、「乳児室」・「ほふく室」・「保育室または遊戯室」の合計を記入してください。

面積を整数（小数点以下四捨五入）で記入してください。

※施設の保育室等の面積がわかる平面図を添付すること。

⑫ 開所時間	開所時間（主たる開所11時間＋時間外）	主たる開所時間 ※（原則11時間）	備考
平日	7：00 ～ 20：00	8：00 ～ 19：00	
	9：00 ～ 17：00	9：00 ～ 17：00	
	： ～ ：	： ～ ：	

※主たる開所時間（11時間）とは、開所時間のうち特に利用児童の多い11時間のことを言います。開所時間が11時間に満たない場合は、開所時間と同じ時間を記入してください。

24時間保育を実施している場合は、「00：00～00：00」と記入してください。

「開所時間」が11時間に満たない場合、「開所時間」と同じ時間を記入してください。

⑬ 提供するサービス内容					
※提供するサービスを○で囲み、対象年齢を記入してください。	・月極契約（対象年齢	0 歳	6 か月～	2 歳）	※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入すること。
	・定期契約（ 〃	歳	か月～	歳）	
	・一時預かり（ 〃	1 歳	か月～	2 歳）	
	・夜間保育（ 〃	歳	か月～	歳）	※2) サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。
	・24時間保育（ 〃	歳	か月～	歳）	
	・病児保育（ 〃	歳	か月～	歳）	
	・（ ）（ 〃	歳	か月～	歳）	

保険契約に定められた、保険金の支払い対象となる事故について記入してください。
保険会社名の記入は不要です。

⑭ 保険加入状況		
	保険の種類	賠償責任保険　傷害保険　その他（　　）・未加入
	保険事故（内容）	身体、財物、死亡・後遺障害、入院、通院
	保険金額	○○○○○○円

保険事故が発生した場合に、保険会社が支払う保険金の限度額を記入してください。

⑮ 提携医療機関		
※提携医療機関がない場合は、「機関名」に「無」と記載してください。	機関名	○○○病院
	所在地	○○市○○区○○町○－○－○
	電話番号	000-000-0000
	提携内容	緊急時の対応、定期健康診断

⑯ 利用料金設定状況	
	月単位　週単位　日単位　時間単位　日中・夜間別 所得別　その他（　　）　設定なし

⑰ 利用料金 利用形態／年齢	月極額 単位（月）	定期契約 単位（時間）	一時預かり 単位（時間）	（　　）単位（　　）	その他
0歳児	35,000 円	円	円	円	・食事代 円／月
1歳児	35,000 円	円	1,500 円	円	・入会金 10,000 円
2歳児	35,000 円	円	1,500 円	円	・キャンセル料 円
3歳児	円	円	円	円	・その他全ての合計 円
4歳児	円	円	円	円	
5歳児～就学前	円	円	円	円	

年齢ごとの定員を設定していない場合も、職員配置等を考慮して各年齢の定員を記入してください。

企業主導型の場合は、内訳を記入してください。

		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児～就学前	学童	計
⑱-1 定員		5	7	7	0	0	0	0	19
⑱-2 ※ 内訳	従業員枠								
	地域枠								

※年齢ごとの定員を設定していない場合も、職員配置等を考慮して各年齢の定員を記入すること。

※①-2で太枠内に○を付けた企業主導型である場合には、⑱-2に従業員枠・地域枠の内訳を記載すること。

⑲ 在籍児童数（実人数）　※全ての利用形態の合計で記載
※（）内は一時預かり

（令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日現在）

設置届の記入日

設置届の記入日時点のクラス年齢による児童数です。

		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児～就学前	学童	計
	お迎え	2（1）	5（2）	5（2）	（　）	（　）	（　）	（　）	12（5）
夜　間	午後10時までにお迎え				（　）			（　）	（　）
深　夜	午後10時～午前２時までにお迎え	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）
宿　泊	午前２時～翌朝にお迎え	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）
24時間	24時間お迎えなし	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）
		2（1）	5（2）	5（2）	（　）	（　）	（　）	（　）	12（5）
企業主導型の場合は、従業員枠・地域枠ごとの在籍児童数を記載	従業員枠								
	地域枠								

一時預かりの児童を含みます。

一時預かりの児童数のみ記入してください。

企業主導型の場合は、内訳を記入してください。

⑳ 職務に従事している職員の在籍状況

（令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日現在）

設置届の記入日

設置届の記入日時点の職員在籍状況です。

施設長	1 人	勤務形態	常勤 ・ 非常勤
		保育従事	有 ・ 無
		資格	①保育士　②(准)看護師　③家庭的保育者 ④居宅訪問型保育研修修了者　⑤子育て支援員 ⑥その他研修修了者 ⑦資格なし（※基準に定めのない民間資格所持者含む）
保育従事者（施設長除く）	常勤	3 人	①保育士（ 3 ）人 ②（准）看護師（　　）人 ③家庭的保育者（　　）人 ④居宅訪問型保育研修（基礎研修）修了者（　　）人 ⑤子育て支援員研修（地域保育コース）修了者（　　）人 ⑥基準で定めるその他の研修（都道府県知事等が同等以上のものとして取り扱うものを含む。）修了者（　　）人 ⑦資格なし（　　）人
	非常勤	10 人	①保育士（ 7 ）人 ②（准）看護師（ ③家庭的保育者（ ④居宅訪問型保育研修（基礎研 ⑤子育て支援員研修（地域保育コース）修了者（ 2 ）人 ⑥基準で定めるその他の研修（都道府県知事等が同等以上のものとして取り扱うものを含む。）修了者（　　）人 ⑦資格なし（ 1 ）人
		常勤換算人数（　　）人　※非常勤従事者総労働時間÷８時間	
その他職員	常勤	人	調理員（　　）人　その他（　　）人
	非常勤	3 人	調理員（ 3 ）人　その他（　　）人
合計	常勤（　　）人　非常勤（　　）人　※常勤換算（　　）人		

人数＝各資格等の取得者数合計 です。

複数の資格等を有する従事者については、数字が小さいものから優先して選択し、人数に計上してください。

例：①保育士（資格）と③子育て支援員（修了証）を所持 → **①に人数計上**

＊ 有資格者及び研修修了者については、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類や研修を修了したことが分かる書類を添付すること。

＊ 複数の資格等を有する従事者については、数字が小さいものから優先して資格を選択し、人数に計上すること。
例：①保育士と③子育て支援員を所持→①に人数計上

＊ 直近１か月のシフト表を添付すること。

㉑ 嘱託医の有無	有 ・ 無		
㉒ 管理栄養士・栄養士の有無	管理栄養士（ 2 ）人　栄養士（ 1 ）人		
㉓ 職員の研修等参加状況	研修日	研修名等	参加者数（人）
	令和 △ 年 △ 月	○○○研修	3
	令和　年　月		
	令和　年　月		

＊ ㉓については、１日に保育する乳幼児の数が５人以下の施設は必ず記入すること。

㉔ 緊急時等における対応方法	「横浜保育園緊急時等対応マニュアル」を定めています。		
㉕ 非常災害対策	「横浜保育園非常災害時対応マニュアル」を定めています。		
㉖ 虐待の防止のための措置に関する事項	「横浜保育園虐待防止マニュアル」を定めています。		
㉗ 設置者が過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否か（受けたことがある場合には、その命令の内容を含む）	有 ・ 無	（有の場合、その命令の内容） 事業停止命令 ・ 施設閉鎖命令	
		その命令を行った都道府県等名	
		年月日	年　月　日

＜添付が必要な書類＞

チェック内容を確認の上、チェック☑してください。

チェック内容	チェック欄
1　施設の保育室等の面積がわかる平面図	☑
2　保険関係書類（証書等）	☑
3　有資格者（保育士・看護師・准看護師）の資格証（写し）	☑
4　直近１か月のシフト表	☑
5　設置者の根本原則（写し）【無償化関係書類】	☑
6　設置者の登記事項証明書（原本）【無償化関係書類】	☑
7　認可外保育施設（施設型）確認申請時自己点検表【無償化関係書類】	☑

記載上の注意

【④】 次のうち当てはまるもの１つを〇で囲んでください。
・個人……個人が設置するもの。
・株式会社……株式会社が設置するもの。
・社会福祉法人…社会福祉法第22条で定義される法人が設置するもの。
・ＮＰＯ法人……特定非営利活動促進法に基づいて特定非営利活動を行うことを主たる目的とし、同法の定めるところにより設立された法人が設置するもの。
・学校法人……私立学校法第３条で定義される法人が設置するもの。
・その他法人……上記のいずれにも該当しない法人が設置するもの。（医療法人等、有限会社、商法に基づかない法人はここに入ります。）
・任意団体……保護者が共同で設置しているもの等、法人ではない団体。

【⑦】 設置者が法人、民間会社、任意団体等の場合は、その代表者の氏名及び職名を記入してください。

【⑧】 管理者名は、施設長等貴施設における保育の実施責任者の氏名及び職名を記入してください。

【⑩】 系列施設数は、届出施設を含めた数を記入し、届出施設の所在する横浜市内にある系列施設数を内数として記入してください。

【⑪】〇専用設備
貴施設において当てはまる専用設備全てを〇で囲んでください。なお、〇で囲んだ専用設備については、室数、面積等を整数（小数点以下四捨五入）で記入してください。乳児室、ほふく室、保育室または遊戯室の区分けなく１室で保育している場合、これらのいずれも〇で囲まず、保育室等の欄に面積を整数（小数点以下四捨五入）で記入してください。
・乳児室……乳児（１歳に満たない児童）のための部屋
・ほふく室……はいはい（手足を使ってはい進む）するための部屋

〇屋外遊戯場（園庭）……園庭。付近の公園等共用の遊び場は含みません。

〇建物の形態
貴施設として利用されている建物の形態について、次のうち当てはまるもの１つを〇で囲んでください。
・専用建物……保育専用に使用している一戸建て施設
・集合住宅……マンション等の一部を保育に使用している場合
・事務所ビル……事務所が主なビルの一部を保育に使用している場合
・業務用ビル……事務所ビル以外のビルの一部を保育に使用している場合
・その他……上記のいずれにも該当しないもの

〇立地場所
貴施設の立地場所について、次のうちあてはまるもの１つを〇で囲んでください。
・住宅地……住宅が主となる場所
・オフィス街……事務所や会社が建ち並んでいる場所
・商店街……商店が建ち並んでいる場所。駅建物内や駅前にある場合は「駅ビル・駅隣接」を〇で囲んでください。
・工業地……工場が主となる場所
・駅ビル・駅隣接……駅舎と一体となったビル、駅近隣となる場所（近隣の目安は駅から徒歩５分以内。）
・その他……上記のいずれにも該当しないもの

【⑫】 24時間表示（00時00分～23時59分）で記入してください。24時間保育を実施している場合には、00時00分～00時00分と記入してください。なお、時間外開所時間は、通常の開所時間外で、利用者の希望に応じ、開所を行う場合にその時間を記入してください。

【⑬】 各サービスの定義は以下のとおりであり、貴施設において提供しているサービス全てを〇で囲み（該当するものが無い場合は（　）内に記載し）、受入可能な児童の年齢（０歳児については月齢まで）について記入してください。

＜月極契約＞

入所児童の保護者と月単位で保育日や保育時間を定めて契約し、月を通して継続的に保育サービスを提供するもの。

＜定期契約＞

入所児童の保護者と日単位又は時間単位で定期的に契約し、継続的に保育サービスを提供するもの。（月極契約を除く。）

＜一時預かり＞

入所児童の保護者と日単位又は時間単位で不定期に契約し、保育サービスを提供するもの。

＜夜間保育＞

午後８時を越えて保育を実施し、宿泊を伴わない保育サービスを提供するもの。

＜24時間保育＞

24時間のいずれの時間帯でも保育サービスを提供するもの。

＜病児保育＞

児童が病中又は病気の回復期にあって集団保育が困難な期間、保育所・医療機関等に付設された専用スペース等において保育及び看護ケアを行うという保育サービスを提供するもの。

【⑭】　保険加入状況については、入所児童に関する保険に限定し、施設設備に対する火災保険等は含めないでください。なお、保険会社との契約書類を添付してください。

【⑮】　提携医療機関については、具体的な提携内容を記入してください。

【⑯】　利用料金の設定として、当てはまるもの全てを〇で囲んでください。

【⑰】　利用料金について利用形態別、年齢別に記入してください。なお、別途食事代、入会金、キャンセル料等が必要な場合にはその費用についても記入してください。

【⑱-1】　定員について特に定めがない場合には、貴施設において職員配置や設備の面を考慮して同時に保育を行うことが可能な人数を記入してください。

【⑲】　設置届の記入日時点のクラス年齢により、年齢別の児童数を記入してください。一時預かりの児童も含みます。一時預かりの児童数は（　）内に再掲してください。「学童」は設置届の記入日時点にあずかった小学生以上の児童数を記入してください。

【⑳】 在籍している全ての職員について、状況を記入してください。合計数の常勤換算人数については、常勤職員数に非常勤職員の勤務延べ時間数を８時間で割ったものを足した人数を記入してください。有資格者については、資格証の写しを添付してください。

【㉒】　管理栄養士と栄養士のそれぞれの人数を記入してください。０人の場合は、「０」と記入してください。

【㉓】　職務に従事する全ての職員（施設長、保育従事者、調理員、その他の職員）の研修等の直近３回の参加状況について記入してください。ただし、事業開始の日から設置届記入日の前日までに参加した研修が３回以上の場合、その全てを記入してください。
※１日に保育する乳幼児の数が５人以下の施設については必ず記入してください。

【㉔】　保育中の緊急事態に対する対策を簡潔に記載してください。（指導監督基準第８(1)に基づく、サービス内容の掲示と同内容を記載してください。）
例：「〇 〇 保育園緊急時等対応マニュアル」を定めています。

【㉕】　保育中の非常災害等に対する対策を簡潔に記載してください。（指導監督基準第８(1)に基づく、サービス内容の掲示と同内容を記載してください。）
例：「〇 〇 保育園非常災害時対応マニュアル」を定めています。

【㉖】　虐待等を防止するための措置としてどのような取り組みをしているか簡潔に記載してください。（指導監督基準第８(1)に基づく、サービス内容の掲示と同内容を記載してください。）
例：「〇 〇 保育園虐待防止マニュアル」を定めています。

【参考】特定子ども・子育て支援施設等（無償化対象施設）としてのHPでの公表イメージ
＜横浜市＞

No.	区	施設名	施設類型/事業類型	施設住所	設置主体名	電話番号	確認年月日	条件付き無償化	確認辞退／事業廃止年月日	立入調査に基づく基準を満たす旨の証明書発行状況	確認効力停止年月日	確認取消年月日	無償化給付対象外期間
0	中	ABC	認可外保育施設	横浜市中区港町●-▲	□△	000-1111	2026/3/15	●	2025/3/31	有			