

事業所名：〇〇〇

令和6年4月1日 現在

設置者・管理者の氏名：〇〇〇

事業所の所在地：札幌市〇区

1 提供するサービス内容

(1) 保育提供可能時間

月曜日～金曜日 〇:〇〇～〇:〇〇

土日曜日・祝日 〇:〇〇～〇:〇〇

(2) 利用料金

※ 時間・日単位など設定料金を記載する。

※ その他、交通費など別途必要な料金を記載する。

2 保険の種類

※ 保育する乳幼児に関して契約している保険について保険の種類・保険内容・保険金額について記載する。

例) 保険の種類：	賠償責任保険	普通傷害保険
保険内容/金額：	対人/ 〇〇円	死亡・後遺症/ 〇〇円
	対物/ 〇〇円	入院保険日額/ 〇〇円
	1事故につき/ 〇〇円	通院保険日額/ 〇〇円

3 提携医療機関

(1) 名称：〇〇病院

(2) 所在地：札幌市〇区〇条〇丁目

(3) 提携内容：緊急時の健康相談など

※ 提携医療機関がない場合は、
提携医療機関はありませんので、利用家庭のかかりつけ医を確認します。

4 苦情受付

(1) 担当者名：〇〇〇

(2) 連絡先：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

(3) 受付時間：〇：〇〇～〇：〇〇