

事業所名：○○○○○

令和8年4月1日現在

設置者氏名（又は名称）：○○ ○○  
設置者住所（又は所在地）札幌市○区○条○丁目  
事業所の所在地：札幌市○区○条○丁目  
管理者（事業所長）氏名：○○ ○○

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 ○:○○～○:○○

土日曜日・祝日 ○:○○～○:○○

(2) 利用定員

※ 保育可能時間に預かることのできる最大人数を記載する。

(3) 対象年齢

○か月～○歳

(4) 利用料金

※ 時間・日単位などの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/ ○○円	死亡・後遺症/ ○○円	
	対物/ ○○円	入院保険日額/ ○○円	
	1事故につき/ ○○円	通院保険日額/ ○○円	など

3 提携医療機関

(1) 名称：○○病院

(2) 所在地：札幌市○区○条○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

例) 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：○○○○

(2) 連絡先：○○○-○○○-○○○○

(3) 受付時間：○:○○～○:○○