　　年　　月　　日

連携施設事前協議書

（あて先）仙 台 市 長

　　　　所在地又は住所

法人名又は個人名

　　　　代表者名

　　　下記のとおり、連携施設を（　設定　・　変更　・　解除　）したいため提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施　設　名 |  |
| 施設所在地 |  |
| 連携施設名 |  |
| 連携施設所在地 |  |
| 連携内容  該当項目を〇で  囲んでください | 保育内容の支援  代替保育の提供  卒園児の受入れ（　優先入所枠：　　　　　　　名　　） |
| 連携の理由（※）  ※特例に該当する場合  のみ記入ください | **以下の特例に該当する場合のみ理由を記載してください。**  ・代替保育の提供を小規模事業者Ａ・Ｂ型、事業所内保育事業と締結する場合  ・卒園後の受け皿の確保を企業主導型保育事業実施施設と締結する場合 |

【添付書類】

◎協定書（契約書、覚書等）案

　　【企業主導型保育事業実施施設と締結する場合に追加添付】

〇連携先の施設の年齢別定員構成がわかる資料

〇連携先の施設の「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の写し