仙台市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 施設・事業所名 |  |
| 施設・事業所類型 | 小規模保育事業Ｃ型 |
| 設置者 |  |

**令和６年度　資格保有者加算適用申請書**

標記について，下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次の内容について，当てはまるものに○をつけ，（　）内を記入すること。   1. に該当していれば本要件を満たし，加算適用開始年月から加算を適用する。） | | |
|  | 家庭的保育者が保育士資格，看護師免許又は准看護師免許を有している。 | 該当　　（　１人　・　２人　）  （　　　　　　　　）の資格を有する    非該当  加算適用開始年月：令和６年４月 |

※添付書類…①に記載した資格の保有を証する書類（保育士証・看護師免許証又は准看護師免許証）の写し