

保育施設等利用証明書

堺市 保健福祉総合センター所長 殿

令和 年 月 日

施設名 _____
代表者氏名 _____ 印
施設所在地 _____
担当者名 _____
電話番号 _____

次のとおり、児童が利用していることを証明します。

【該当箇所に☑を、該当項目に必要事項をご記入ください。】

保護者	住所	
	氏名	
該当児童	氏名	(年 月 日生)
		(年 月 日生)
		(年 月 日生)
利用内容等	種別	<input type="checkbox"/> 認定こども園(1号認定) <input type="checkbox"/> 認定こども園(2号・3号認定) <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度移行) <input type="checkbox"/> 地域型保育事業(家庭的保育、小規模保育 など) <input type="checkbox"/> 私学助成幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業 <input type="checkbox"/> その他()
	契約期間	年 月 日 から 年 月 日まで
	利用時間	時 分 から 時 分 まで
	利用日数	月 ・ 週 日間(は除く)
	保育料	月額 ・ 日額 ・ 時間額 円

記入上の注意

- 証明事項の修正があった場合は、施設印または代表者の訂正印を押してください。
なお、確認のため貴施設担当者の方に照会させていただくことがあります。

※他の資料(保育料の領収書等)で「施設名」「該当児童」「契約期間」「利用時間」「利用日数」が確認できる場合は、本書の提出は必要ありません。

〔区役所使用欄〕

--