

認可外保育施設等利用証明書

(宛先) 八千代市長

下記の者は、本施設に_____年____月____日から入園し、下記のとおり保育を受託し、当該保育に係る利用料等を領収していることを証明します。

記

| | | | | | |
|------|--------------------------------------|----|------------|------------------|-----|
| 児童名 | | | 児童 生年月日 | 年 月 日 | |
| 保護者名 | | | 住所 | | |
| 種別 | 認可外保育施設・事業所内保育施設・居宅訪問型保育・ その他 () | | | | |
| 利用状況 | 利用月 | 日数 | 保育時間 | 保護者が負担した 利用料等 | 領収日 |
| | 年 月 | 日 | : ~ : | | / |
| | 年 月 | 日 | : ~ : | | / |

年 月 日

施設名

所在地

代表者名

印

電話番号

記載にあたってのお願い

※月16日以上1日4時間以上利用している方が本証明書の対象となります。

※保護者が育児休業中または求職中の場合は、本証明書の対象となりません。

※種別

- 認可外保育施設 …… 都道府県知事に届出をしている施設
- 事業所内保育施設【例：企業主導型保育、病院内保育施設】※市区町村の認可を受けているものを除く
……都道府県知事に届出をしている施設、会社の就業規則や約款に定めがある施設
- 居宅訪問型保育【例：ベビーシッター】
……都道府県知事に届出をしている施設（※市区町村の認可を受けているものを除く）

※利用状況

当月より前2か月の利用実績を記載してください。

※証明内容について、照会させていただく場合がありますので、ご了承ください。

※証明欄には、代表者の職印を押印してください。

※この書類についての問い合わせ先 【八千代市役所子ども保育課幼稚園・保育園班 TEL047-421-6752】