

認可外保育施設への入所にかかる証明書

(あて先) 保健福祉センター所長

保護者記入欄		
児童氏名	(平成 年 月 日生)	施設・事業名
保護者氏名	続柄：児童の()	

※申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

※以下、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

上記の児童は、次のとおり当認可外保育施設へ入所していることを証明します。

入 所 年 月 日	年 月 日		
入 所 理 由 (具体的に記入してください)			
委 託 頻 度 (あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)	<input type="checkbox"/> 固定	月・火・水・木・金・土・日 (該当曜日に○をしてください)	
	<input type="checkbox"/> 必要に応じて	週()日 または 月()日 程度	
料 金 体 系 (あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)	<input type="checkbox"/> ()円 / 時間・日・週・月 (該当するものに○をしてください)		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
直近1か月の 委託状況	年 月 の状況		
	委託日数 ()日間 受領料金 ()円		
証明年月日 平成 年 月 日	所 在 地		
	施設名称・代表者 印		
	電 話		
	(記入担当者名) 電話 ()		

注)この証明書は、保育の利用調整の際の資料となるため、施設の担当者が事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、担当者に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

認可外保育施設への入所にかかる証明書

【 記 入 例 】

(あて先) 保健福祉センター所長

保護者記入欄		
児童氏名 保育 次郎	(平成 28 年 4 月 3 日生)	施設・事業名 ◆◆◆保育園
保護者氏名 保育 太郎	続柄：児童の(父)	

※申込中の場合は第1希望の施設・事業名をご記入ください。

※以下、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

上記の児童は、次のとおり当認可外保育施設へ入所していることを証明します。

入 所 年 月 日	平成28 年 1 月 5 日		
入 所 理 由 (具体的に記入してください)	両親ともに就労しているため		
委 託 頻 度 (あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)	<input checked="" type="checkbox"/> 固定 月・火・水・木・金 ・土・日 (該当曜日に○をしてください)		
	<input type="checkbox"/> 必要に応じて 週 () 日 または 月 () 日 程度		
料 金 体 系 (あてはまるものにチェックを入れ、必要事項を記入してください)	<input checked="" type="checkbox"/> (10000) 円 / 時間・日・週・ 月 (該当するものに○をしてください)		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
直近1か月の 委託状況	28 年 8 月 の状況		
	委託日数 (21) 日間	受領料金 (10000) 円	
証明年月日	所 在 地 大阪市〇〇区〇〇1-2-3		
平成 28 年 9 月 25 日	施設名称・代表者 ◆◆◆保育園・施設長 ◆◆ ◆◆	<div>印</div>	
	電 話 06-xxxx-△△△△		
(記入担当者名 〇〇 〇〇 電話 xxxx-□□□□)			

注)この証明書は、保育の利用調整の際の資料となるため、施設の担当者が事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、担当者に問い合わせすることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。