

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。

入所施設・事業名	<input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設
	<input type="checkbox"/> 職場内託児所等
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設
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	所在地
平成 年 月 日	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 30 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。

入所施設・事業名	◆◆◆保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 企業主導型保育施設
		<input type="checkbox"/> 職場内託児所等
		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設
入所年月日	平成30 年 7 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"/> (70000) 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	30 年 8 月の状況	
	委託日数 (21) 日間	受領料金 (70000) 円
証明年月日	所在地 大阪市〇〇区〇〇1-2-3	
平成 30 年 9 月 25 日	施設名称・代表者 ◆◆◆保育園・施設長 ◇◇ ◇◇	印
	電話 06-XXXX-XXXX	
	(記入担当者名 〇〇 〇〇 電話 XXXX-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。