

通所証明書兼利用料領収済証明書

年 月 日

(あて先) 成田市長

認可外保育施設 所在地
名称
代表者名
電話番号

印

下記の通所児は、本認可外保育施設に 年 月 日から通所し、本認可外保育施設が保育を受託していることを証明します。

また、 年 月から 年 月までの間の通所状況及び各月における保育料は、下記のとおり領収していることを証明します。

記

- 1 通所児の氏名
- 2 補助対象者（保護者）の氏名
- 3 通所児の生年月日 年 月 日
- 4 通所児の住所

通所月 (※1)	保育時間	通所 日数	保護者が負担し た保育料	保育料 領収日
年 月	午前 時 分から 午後 時 分まで	日間	円	/
年 月	午前 時 分から 午後 時 分まで	日間	円	/
年 月	午前 時 分から 午後 時 分まで	日間	円	/

※1 月極め契約であること。