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　　　　　　　　　　　印

電話番号

　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。