

通所証明書兼領収確認証明書

年 月 日

東海村長 様

認可外保育施設 所在地  
 名称  
 代表者名 ㊟  
 電話番号

下記の児童は、本保育施設に 年 月 日から通所し、本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 通所児童の氏名
- 2 補助対象者（保護者）の氏名
- 3 通所児童の生年月日 年 月 日
- 4 通所児童の住所

通所月（※1）	保育時間	通所日数	保護者が負担した保育料（※2）	保育料領収日
年 月	午前 午後 時 分から 午前 午後 時 分まで	日間	円	/
年 月	午前 午後 時 分から 午前 午後 時 分まで	日間	円	/
年 月	午前 午後 時 分から 午前 午後 時 分まで	日間	円	/
年 月	午前 午後 時 分から 午前 午後 時 分まで	日間	円	/
年 月	午前 午後 時 分から 午前 午後 時 分まで	日間	円	/

備考

- 1 月を単位とした契約（月64時間以上利用）であること。
- 2 保育料のみの金額であること（入園料、雑費、延長保育料等は含まない）。