

保 育 施 設 受 託 証 明 書

墨田区福祉事務所長 あて

| | |
|------|-------|
| 証明日 | 年 月 日 |
| 施設名 | 印 |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |
| 代表者 | 印 |

※代表者印のないものは無効です。

下記のとおり、現在まで受託していることを証明します。

| | | |
|----------------------------|---|-----|
| 保護者(契約者)名 | 住所 | 墨田区 |
| 受託児童名1・生年月日 | 年 月 日 | |
| 受託児童名2・生年月日 | 年 月 日 | |
| 契約期間 | 年 月 日～ 年 月 日 | |
| 保育時間 | 午前 時 分 ～ 午後 時 分 | |
| 受託日 | ・月 ・火 ・水 ・木 ・金 ・土 ・日(○を付けてください) | |
| 契約形態 (□にレ印を入れて ください) | <input type="checkbox"/> 月極 (月額保育料 円※入園料は除く) <input type="checkbox"/> 一時保育 | |

- 注意事項
- 1 この証明書は、保育の必要性の認定や、施設の利用調整のための確認資料です。それ以外には使用しませんので、正確にご記入ください。
 - 2 訂正したときは記入者の訂正印が必要です。
 - 3 上記の内容について問い合わせることがありますので、ご協力お願いいたします。
 - 4 記入に関して、ご不明な点がありましたら下記までご連絡ください。

※保護者記入欄

児童名 ()歳クラス
申込中 ・ 在園中 ()保育施設在所

問合せ先:墨田区子ども施設課入園係 TEL03-5608-6152(直通) Fax 03-5608-6404