通所証明書兼領収確認証明書

　　　　年　　月　　日

　東海村長　　山　田　　修　　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　　　東海村

５　通所状況及び各月における保育料

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | ／ |
| 　　　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。）。