

認可外保育施設等利用証明書

(宛先) 八千代市長

下記の者は、本施設に_____年____月____日から入園し、当該保育に係る利用料等を負担していることを証明します。

記

児童名			児童 生年月日	年 月 日
保護者名			住所	
種別	認可外保育施設・事業所内保育施設・居宅訪問型保育・その他（ ）			
利用状況	利用月	日数	保育時間	保護者が負担した 利用料等
	年 月	日	: ~ :	
	年 月	日	: ~ :	
	年 月	日	: ~ :	

年 月 日

施設名

所在地

代表者名

印

電話番号

記載にあたってのお願い

※月64時間以上利用している方が本証明書の対象となります（保育時間に日数を乗じた時間）。

※保護者が育児休業中または求職中の場合は、本証明書の対象となりません。

※種別

- 認可外保育施設 …… 都道府県知事に届出をしている施設
- 事業所内保育施設【例：企業主導型保育、病院内保育施設】※市区町村の認可を受けているものを除く
……都道府県知事に届出をしている施設、会社の就業規則や約款に定めがある施設
- 居宅訪問型保育【例：ベビーシッター】
……都道府県知事に届出をしている施設（※市区町村の認可を受けているものを除く）

※利用状況

証明日より前3か月の利用実績を記載してください。
※証明内容について、照会させていただく場合がありますので、ご了承ください。
※証明欄には、代表者の職印を押印してください。

※この書類についての問い合わせ先 【八千代市役所子ども保育課幼稚園・保育園班 TEL047-421-6752】