

## 通園証明書兼領収確認証明書

年 月 日

大和町長 宛

認可外保育施設 所在地 \_\_\_\_\_  
 名 称 \_\_\_\_\_  
 代表者名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 児童福祉法に基づく届出年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

下記の補助対象通園児は、本保育施設に \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から通園し、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 \_\_\_\_月までの間の通園状況及び各月における利用料は、下記のとおり領収していることを証明します。

### 記

- 1 補助対象通園児の氏名 \_\_\_\_\_
- 2 補助対象通園児の生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日
- 3 補助対象通園児の住所 \_\_\_\_\_
- 4 補助対象者（保護者）の氏名 \_\_\_\_\_

### 5 利用状況

通園月 (※1)	保育時間	通 園 日 数	保護者が負担した 利用料 (※2)	利用料 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	/

※1 月極契約であること

※2 補助対象金額となる保育料の負担額であること