

記載例

第2号様式

※消えるボールペンは使用しないでください。

※修正テープは使用しないでください。

通園証明兼領収確認証明書

3月末日までの日付を記載してください。

平成 ○○年 ○月 ○日

船橋市長 あて

認可外保育施設 所在地 ○○市○○-○○

名称 ○○保育園

代表者名 ○○ ○○

電話番号 ○○○-○○○-○○○○

印

下記の者は、本保育施設に平成○○年 ○月 ○日より
ことを証明します。

訂正印はこちらに使用した
印と同一のものを押してく
ださい。

また、平成○○年 ○月から平成○○年 ○月の契約状況及び各月における保育料の
領収は、下記のとおり相違ないことを証明します。

記

以下のいずれかをご記入ください。

1期平成29年 4月から平成29年 6月

2期平成29年 7月から平成29年 9月

3期平成29年10月から平成29年12月

4期平成30年 1月から平成30年 3月

※平成29年5月入園であっても、「平成29年
4月から平成29年6月」とご記入ください。

船橋 花子

平成 ○○年 ○月

船橋市○○○-○-○

保育料とは別にかかる費用
(入学金、おやつ代、延長
保育料等)も含めた金額を
ご記入ください。

契約保育日数・時間	週 5 日	8時 00分 から	18時00 分まで
通園月	月の保育契約時間数 (該当箇所○)	保護者が負担した保育料	保育料 領収日
平成○○年 ○月	64時間以上・64時間未満	○○,○○○円	○/○
平成○○年 ○月	64時間以上・64時間未満	○○,○○○円	○/○
平成 年 月	64時間以上・64時間未満	平成29年5月末で退園 円	/

※ 実績に関わらず、月極64時間以上の契約を行っている場合は、64時間以上に○をつけてください。
一時的な預かり、64時間未満の契約は補助対象外となります。