

第2号様式

## 通園証明兼領収確認証明書

平成 年 月 日

船橋市長 あて

認可外保育施設 所在地  
名称  
代表者名  
電話番号

印

下記の者は、本保育施設に平成 年 月 日より通園し、保育を受託していることを証明します。

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

児童氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 年 月 日 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

契約保育日数・時間	週 日 時 分 から 時 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	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。