

様式第2号 (第6条関係)

伊賀市認可外保育施設利用証明書

年 月 日

伊賀市長 様

認可外保育施設

所在地

名称

代表者名

印

電話番号

下記の補助対象通園児は、当保育施設に 年 月 日から通園し、
本保育施設を利用していることを証明します。

また、 年 月 日から 年 月 日までの間の利用状況及び
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 通園児の氏名：
- 2 保護者の氏名：
- 3 通園児の生年月日： 年 月 日
- 4 保護者の住所：

通園月 (※1)	保育時間	通園した 日数	負担した保育 料(※2)	保育料領収日
年	午前・午後 時 分			
月	から 午前・午後 時 分 まで	日	円	

年 月	午前・午後 から 午前・午後 まで	時 分 時 分	日	円	
年 月	午前・午後 から 午前・午後 まで	時 分 時 分	日	円	
年 月	午前・午後 から 午前・午後 まで	時 分 時 分	日	円	
年 月	午前・午後 から 午前・午後 まで	時 分 時 分	日	円	
年 月	午前・午後 から 午前・午後 まで	時 分 時 分	日	円	

※1 月極め契約であること。

※2 利用料は、保育料及び給食代（おやつ代を含む）を含む合計額であること。