

認可外保育施設等利用証明書

(認可外保育施設、一時預かり事業、ファミリー・サポート・センター、企業主導型保育施設用)

(宛先) 富士見市:

所在地

施設名

代表者氏名

電話番号

記入担当者名

次の児童を保育していることを証明します。

保護者住所	
保護者名	
フリガナ	
児童名	

①無償化対象施設として公示されている一時預かり事業又はファミリー・サポート・センター事業

直近3か月の 利用実績	令和 __年__月分 計__日	月合計_____時間	納付額 _____円
	令和 __年__月分 計__日	月合計_____時間	納付額 _____円
	令和 __年__月分 計__日	月合計_____時間	納付額 _____円
利用料金	【1日当たり・1時間当たり】 _____円		

②無償化対象施設として公示されている認可外保育施設、企業主導型保育施設等

利用(契約)期間	令和 __年__月__日～令和 __年__月__日		
利用時間	時__分 から 時__分まで		
直近3か月の 利用実績	令和 ____年____月分 計_____日	月合計_____時間	
	令和 ____年____月分 計_____日	月合計_____時間	
	令和 ____年____月分 計_____日	月合計_____時間	
月額保育料	月額 _____円		
企業主導型保育 施設の場合	地域枠 ・ 従業員枠		

※ 申込締切日時で月64時間以上かつ3か月以上を有料で託児している場合のみ加点対象となります。