

⑪ 児童の預かり実績証明書

(宛先) 茅ヶ崎市長／茅ヶ崎市福祉事務所長

年 月 日

子どもの 名前	フリガナ					子どもの 名前	フリガナ			
生年月日	年 月 日					生年月日	年 月 日			
クラス年齢	令和7年4月1日時点の年齢		令和8年4月1日時点の年齢			クラス年齢	令和7年4月1日時点の年齢		令和8年4月1日時点の年齢	
	歳児クラス		歳児クラス				歳児クラス		歳児クラス	
保育所等 名称	☐ 利用中 () ☐ 申請中 (転園申請含む)					保育所等 名称	☐ 利用中 () ☐ 申請中 (転園申請含む)			
施設種別	☐ 認可外保育施設 (企業主導型・幼稚園類似・ベビーシッターを含む)					利用施設に下記「施設記入欄」の記入を依頼してください。				
	☐ 一時預かり									
施設種別	☐ ファミリー・サポート・センター					過去2か月分の「援助活動報酬領収書」を添付してください。 ※活動内容種別が「(1) 預かりのみ」または「(2) 預かりと送迎」のみが対象です。				

記入上の留意事項を確認の上、下記のとおり児童の預かり実績があることを証明します。

施設記入欄 (認可外保育施設・一時預かり施設のみ)					
【記入上の留意事項】 1. 代表者または然るべき担当者が記入してください。訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引き、その上に記入者が署名をしてください。 2. 上記内容について、確認のため施設等に照会させていただくことがあります。 3. 記載内容に虚偽があった場合、利用児童の認可保育所等入所が取消になる場合があります。 4. 入園調整において、提出者全員が必ず加点されるものではありません。					
証明年月日		年 月 日		担当者名 (連絡先)	(電話番号:)
施設名				代表者名	
所在地				施設種別	☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり
利用している 子どもの名前		フリガナ		生年月日	年 月 日生
契約 内容	保育料	円 ☐ 月額 ☐ 日額 ☐ 時間単価		契約期間	年 月 日 から
	受託日	☐ 月曜日 ☐ 火曜日 ☐ 水曜日 ☐ 木曜日 ☐ 金曜日 ☐ 土曜日 ☐ 日曜日 ☐ 不定期			
	受託時間	時 分 から 時 分 まで			
預かり実績 ※直近の2か月分		年 月 実績		年 月 実績	
		利用日数 日 ☐ 月64時間以上 ☐ 月64時間未満 (時間)	利用日数 日 ☐ 月64時間以上 ☐ 月64時間未満 (時間)		
備考					