

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8年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和9年4月1日時点の年齢 歳児クラス	クラス年齢	令和8年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和9年4月1日時点の年齢 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)	
加点条件	入所希望月において、 0～2歳児クラスの子ども または 3歳児クラス以上で幼児教育・保育の無償化の対象外施設を利用中の子ども のうち、 <u>下記の条件全てに該当し、審査基準日時点においても利用が継続している場合</u> 、加点の対象となります。 市外からの転入予定者については、転入後も利用を継続する場合のみ対象とします。 ① 保育を必要とする事由（育児休業を除く）に該当する期間において、月64時間以上の利用を2か月以上継続している場合 ② 有料で利用中である場合 ③ 上記①および②に該当することを、本証明書やその他の書類において、証明できる場合				
施設種別	☐ 認可外保育施設（企業主導型・幼稚園類似施設・ベビーシッターを含む） 一時預かり		 利用施設に下記「施設記入欄」の記入を依頼してください。		
	☐ 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」のみ対象		

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. 施設の代表者または担当者が記入してください。訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引き、その上に記入者が署名をしてください。					
2. 記入内容の確認のため、市から施設に直接照会を行うことがあります。					
3. 記入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			
直近2か月の 預かり実績 ※育休中の利用は対象外		____年__月1日～末日までの利用実績		____年__月1日～末日までの利用実績	
		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					