

## 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

子どもの名前	フリガナ	<del>子どもの名前</del>	<del>フリガナ</del>
生年月日	年 月 日	<del>生年月日</del>	<del>年 月 日</del>
クラス年齢	令和6年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和7年4月1日時点の年齢 歳児クラス	<del>クラス年齢</del> <del>令和6年4月1日時点の年齢 歳児クラス</del> <del>令和7年4月1日時点の年齢 歳児クラス</del>
<input type="checkbox"/> 保育所等を利用中（保育所等の名称： _____ ） <input type="checkbox"/> 申請中(転園申請含む)		<del> <input type="checkbox"/> 保育所等を利用中（保育所等の名称： _____ ）  <input type="checkbox"/> 申請中(転園申請含む)         </del>	
施設種別	<input type="checkbox"/> 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）		<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 5px;">           利用施設に下記「施設記入欄」の記入を依頼してください。         </div>
	<input type="checkbox"/> 一時預かり		
	<input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター		<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 5px;">           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。         </div>

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）					
<b>【記入上の留意事項】</b>					
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	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 日額 <input type="checkbox"/> 時間単価	契約期間	年 月 日 から
	受託日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 月64時間以上 <input type="checkbox"/> 月64時間未満 ( 時間)	利用日数    日 <input type="checkbox"/> 月64時間以上 <input type="checkbox"/> 月64時間未満 ( 時間)	
備考					