

# ⑪ 児童の預かり証明書

(宛先) 茅ヶ崎市長／茅ヶ崎市福祉事務所長

年 月 日

保護者記入欄					
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5年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和6年4月1日時点の年齢 歳児クラス	クラス年齢	令和5年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和6年4月1日時点の年齢 歳児クラス
【施設・園等の名称】 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望) ( )			【施設・園等の名称】 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望) ( )		

以下のとおり証明します。

施設記入欄					
証明年月日	年 月 日		担当者名		
施設名			記載者連絡先		
代表者名					
所在地	〒				
電話番号					
利用している子どもの名前	フリガナ	生年月日	年 月 日生		
施設種別	<input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 勤務先認可外保育施設				
保育期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ※利用期間が決定している場合のみ終了日を記入してください				
保育料	<input type="checkbox"/> 月極 <input type="checkbox"/> 日額 <input type="checkbox"/> 時間単価 【 円】				
保育状況	月極利用	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		
		受託時間	時 分 から 時 分 まで		
		受託日数	1週間 日		1か月 日
		月の利用時間	<input type="checkbox"/> 64時間以上		
備考					

## 記入上の注意事項

- 記載は、代表者または事業所記載担当者が必ずご記入ください。訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引いて消し、その上に署名をしてください。
- 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。
- 記載内容に虚偽があった場合、入所が取消になる場合があります。
- 入園調整において使用される場合、条件が一致した場合に加点対象となり、提出者が全員必ず加点されるものではありませんのでご注意ください。