

ここに記載された個人情報は、昭島市の保育事業にのみ使用し、他の目的に使用することはありません。

保 育 受 託 証 明 書

(あて先) 昭 島 市 長

年 月 日

保育の受託者（施設の代表者）

住所又は所在地

施 設 名

氏名又は代表者名 印

電 話 番 号

以下のとおり証明します。

保護者氏名			
住 所	昭島市		
児 童 氏 名	生 年 月 日	年 月 日	
	卒園予定日	年 月 日	
児 童 氏 名	生 年 月 日	年 月 日	
	卒園予定日	年 月 日	
受託期間	受託開始日： 年 月 日から		
	契約終了日： 年 月 日まで・小学校就学前まで		
	契約終了日以降の更新可否 可 ・ 否		
	※参考 貴施設の保育実施年齢： 歳児から～ 歳児まで・小学校就学前まで		
保育料	月額 <input type="checkbox"/> 日額 <input type="checkbox"/> 時間額 <input type="checkbox"/> 円		
保育場所	<input type="checkbox"/> 東京都認証保育所 <input type="checkbox"/> 事業所内保育施設 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> ベビーシッター <input type="checkbox"/> その他（ ）		
保育状況	月 極 利 用	受 託 日：月・火・水・木・金・土・日	
		受託時間： 時 分 ～ 時 分	
		受託日数：1 週間 日 / 1 か月 日	
		月の利用時間： <input type="checkbox"/> 月 160 時間以上 <input type="checkbox"/> 月 160 時間未満	

※訂正箇所には訂正印が必要です。（訂正印のないものは無効です。）なお、確認のため照会させていただくことがあります。

※利用期間が3か月未満の場合は、本証明は不要です。

【問合せ先】昭島市子ども家庭部子ども育成支援課保育所幼稚園係
(直通) 042-544-4189 (代表) 042-544-5111 内線 2162～2165