施設依頼用

施設利用料領収等証明書

平成　　年　　月　　日

長久手市長

認可外保育施設　所在地
名　称
代表者名　　印

下記の児童について、利用料等を滞りなく領収していることを証明します。

記

1　入所している児童の氏名：
2　入所している児童の生年月日：　平成　　年　　月　　日
3　保護者の氏名：
4　住　所：

利用月	利用料（保育料）	昼食代	利用料領収日	通所日数
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日
平成　　年　　月	円	円	月　　日	日