記　　入　　例

施設依頼用

施設利用料領収等証明書

平成29年10月13日

長久手市長

押印してください。

認可外保育施設　　所在地　　〇〇市〇〇〇
名　称　　〇〇〇保育室
代表者名　　〇〇　〇〇　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：　長久手　二郎
2　入所している児童の生年月日：　平成 27 年 4 月 28 日
3　保護者の氏名：　長久手　花子
4　住　所：　長久手市〇〇〇〇

延長保育料もある場合は、含めて記入してください。訂正がある場合は、修正液などは使用せず、二重線を引き、訂正印を押印してください。

利用月	利用料（保育料）	延長代	利用料領収日	通所日数
平成29年4月	45,000 円	500 円	5月10日	20 日
平成29年5月	45,000 円	500 円	6月9日	18 日
平成29年6月	45,000 円	500 円	7月10日	19 日
平成29年7月	45,000 円	500 円	8月10日	20 日
平成29年8月	45,000 円	500 円	9月8日	17 日
平成29年9月	45,000 円	500 円	10月10日	19 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