

令和8年度 認可外保育施設通園証明願

長久手市長 様

申請者 住所  
氏名

今年度に私の子どもが、貴認可外保育施設へ通所していることを証明願います。

認可外保育施設通園証明書

令和 年 月 日

証明者 所在地  
名 称  
代表又は責任者



次のとおり認可外保育施設に通園していることを証明します。

児童氏名	_____ 令和 年 月 日生
認可外保育施設	所在地 _____ 名称 _____
通所保育開始日	平成・令和 年 月 日より通所
保育内容	種別 月きめ 保育時間 _____時から _____時まで、週 _____日 (変更 月から _____時から _____時、週 _____日) 月額保育料 _____円

※一時預かりは対象外です。