

令和 6 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

印

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	平成・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。