

受託証明書

記入日 _____年____月____日

港区福祉事務所長宛

事業所名
(受託者名)
所在地
電話番号
代表者名

㊞

下記の児童を受託していることを証明いたします

保護者名			
児童名 (生年月日)	(_____年____月____日)		
住所	港区		
受託期間	_____年____月____日 から	【期間の定めがある場合】 _____年____月____日 まで	
利用形態	月極利用 ・ 一時保育利用		
保育料	【月極の場合】 月額 _____円	【日割・時間割の場合】 日額 ・ 時間 _____円	
保育日	【曜日が決まっている場合】 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日		
保育時間	_____時____分 ~ _____時____分	【月極の場合】 月 _____時間	
最近の利用実績 (1か月分)	利用年月	利用日数	納入保育料
	年 月	日	円
備考			

内容に不明な点がある場合、保育施設に直接確認を行う場合があります
また、証明内容に不足がある場合、別途書類の提出を求める場合があります

<問合せ先> 各総合支所区民課保健福祉係
芝 03(3578)3161
麻布 03(5114)8822
赤坂 03(5413)7276
高輪 03(5421)7085
芝浦港南 03(6400)0022