

# 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<br>(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】<br>_____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】<br>月額 _____円                                    | 【日割・時間割の場合】<br>日額 ・ 時間 _____円       |            |
| 保育日               | 【曜日が決まっている場合】<br>月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日              |                                     |            |
| 保育時間              | _____時____分    ~    _____時____分                         | 【月極の場合】<br>月 _____時間                |            |
| 最近の利用実績<br>(1か月分) | 利用年月<br>年                      月                        | 利用日数<br>日                           | 納入保育料<br>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