

通園証明兼領収確認証明書

平成 年 月 日

柏市長あて

認可外保育施設 所在地 柏市柏5-10-1

施設名称 △△△△

代表者名 □□ □□

印

下記の者は、本施設に保育を委託していることを証明します。
また、4月～6月 の契約状況及び保育料額は、下記のとおり相違ないことを証明します。

記

児童氏名 ○○ ○○

生年月日 平成28年2月28日

住 所 柏市柏5-10-1

契約月	契約日数 (月)	基本分保育料	その他経費
4月	20日	75000円	5000円
5月	20日	75000円	5000円
6月	20日	75000円	5000円