

通園証明兼領収確認証明書

年 月 日

柏市長あて

施設名 所在地 柏市〇〇 〇-〇-〇

施設名称 □□□保育園

施設分類 (認可外) 企業主導型 (地域枠)

代表者名 △△ △△



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 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

基本分保育料には、保育料、給食費の合計額を入力してください。

契約月	契約日数 (月)	基本分保育料	(左記保育料の内) 給食費
4月			
5月			
6月			