

保育受託証明書

稲城市長 殿

認可外保育施設の施設名称

施設長氏名

施設所在地

電話番号

施設側は、以下のとおりであることを証明します。

証明日	年 月 日		
都道府県または市町村への 認可外保育施設の届出	行っている ・ 行っていない		
保護者氏名			
(ふりがな) 児童氏名		生年月日 (クラス)	年 月 日 (歳児クラス)
保育開始日	年 月 日		
保育受託内容	受託内容・実績	週4日以上かつ6か月以上	

※週4日の受託内容かつ6か月以上の受託実績がある場合にのみ、調整指数の加点対象になります。該当しない場合、施設側は記載しないでください。

※施設のある都道府県または市町村に認可外保育施設の届出を行っているかは、保護者の方が直接施設所在自治体へご確認ください。届け出がない施設については、加点対象外となります。