

## 認可外保育施設等利用証明書

提出先 川 越 市 長

施設名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

施設所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_

下記のとおり児童が施設を利用していることを証明します。

## 記

申請児童氏名 生年月日	H・R 年 月 日			
利用施設名				
施設類型	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設		<input type="checkbox"/> 一時預かり事業	
	<input type="checkbox"/> 幼稚園			
利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
直近3ヶ月の 利用状況	( )月分	( )月分	( )月分	3ヶ月の平均
	( )日利用	( )日利用	( )日利用	( )日利用
備考 (特記事項があれば記入)				

※この証明書は、保育の利用調整の際の資料となるため、施設の担当者が実際に利用した実績にもとづいて状況をご記入ください。

※認可外保育施設などに、申請日時時点で月10日以上（直近の1ヶ月または直近3ヶ月の平均のいずれか大きいほう）託児していることが、指数加算の要件となります。

※上記施設類型を複数利用して条件を満たす場合にも、指数加算の対象となります。

※必要に応じ、市から担当者に問い合わせすることがあります。

## 保護者記入欄

保護者氏名		住所	
申込状況	<input type="checkbox"/> 今回新規に申し込む <input type="checkbox"/> 申込中（令和 年 月入所申請）		

## &lt;施設の方へ&gt;

ご不明な点がございましたら、川越市保育課入所担当へお問合せください（Tel：049-224-5827）

## 認可外保育施設等利用証明書

提出先 川 越 市 長

施設名 〇〇保育園

代表者氏名 ■■■■

施設所在地 川越市××△-△-△

電話番号 049-×××-××××

担当者氏名 ▲▲▲▲

下記のとおり児童が施設を利用していることを証明します。

### 記

申請児童氏名 生年月日	川越 さくら				H・R 3年11月 4日
利用施設名	〇〇保育園				利用期間終了日は、契約終期や退園が決まっている場合のみ記入(それ以外の場合は空欄)としてください。
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園				
利用期間	令和5年 4月 1日 ~ 令和 年 月 日				
直近3ヶ月の 利用状況	( 9 ) 月分	( 8 ) 月分	( 7 ) 月分	3ヶ月の平均	
	(12) 日利用	(10) 日利用	(10) 日利用	(10) 日利用	
備考 (特記事項があれば記入)	直近3か月で記入した利用日数の平均 (※小数点以下は切り捨て)を記入します。				

※この証明書は、保育の利用調整の際の資料と  
た実績にもとづいて状況をご記入ください。

※認可外保育施設などに、申請日時時点で月10日以上(直近の1ヶ月または直近3ヶ月の平均のいずれか大きいほう) 託児していることが、指数加算の要件となります。

※上記施設類型を複数利用して条件を満たす場合にも、指数加算の対象となります。

※必要に応じ、市から担当者に問い合わせすることがあります。

### 保護者記入欄

保護者氏名		住所	
申込状況	<input type="checkbox"/> 今回新規に申し込む <input type="checkbox"/> 申込中 (令和 年 月入所申請 )		

### <施設の方へ>

ご不明な点がございましたら、川越市保育課入所担当へお問合せください ( Tel : 049-224-5827 )