

鎌ヶ谷市特定子ども・子育て支援提供証明書

月ごとに証明願います。

【令和 年 月分】

認定保護者	フリガナ	認定子どもとの続柄	認定子ども	フリガナ	法第30条の4の認定種別
	氏名			氏名	

(以下の記載は、「支援の内容」、「提供した日(提供日数)」、「提供時間帯」、「費用」がわかる書類の添付をもって替えることも可能)

特定子ども・子育て支援の内容 注) □にレを記入	提供した日(提供日数※1)	提供時間帯※2	費用※3
<input type="checkbox"/> 幼児教育(認定こども園・幼稚園・特別支援学校)	日 ~ 日	: ~ :	
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	1 日 ~ 30 日 日・祝は休み	: ~ :	35,000 円
	日 ~ 日 (日)	: ~ :	
	日 ~ 日	: ~ :	
	日 ~ 日	: ~ :	

「提供した日」「提供時間帯」については、施設として実施している日と開所時間を願います。※日・祝日は閉所場合は、右余白に「日・祝は休み」等の記載願います。

※2 提供時間帯は、標準的な利用時間帯の記入でも可。 ※3

所在する市町村に提出した「確認申請」と統一願います。

「費用」については、当該月分の利用料(保育料)を記入願います。

設置者名称	
主たる事務所の所在地	
代表者職氏名	印
施設・事業所の名称	