

保 育 受 託 証 明 書

年 月 日

(宛先)
戸田市福祉事務所長

下記の児童を受託していることを証明します。

保護者住所	戸田市	
保護者氏名		
児童名	(年 月 日生)	
受託開始日	年 月 日から	
保育料	月額 _____ 円	日割・時間割の場合 日額・時間 _____ 円
保育時間	時 分 から 時 分まで	
保育日数	週 日	

受託者 (いずれかにレ点を付けて下さい)

認可外保育施設 (家庭保育室等)
個人委託
その他 ()

所在地 (住 所) _____

施設名 (代表者名) _____ 印

電 話 番 号 _____