

# 保育受託証明書



立川市長 殿

令和 年 月 日

施設名  
代表者名  
所在地  
電話番号  
担当者名

以下の通り証明します。

|      |      |   |
|------|------|---|
| 保護者  | 住所   |   |
|      | 氏名   |   |
| 児童   | 氏名   | ( 年 月 日生 / 男・女 )  |
|      | 氏名   | ( 年 月 日生 / 男・女 )  |
|      | 氏名   | ( 年 月 日生 / 男・女 )  |
| 受託内容 | 種別   | <input type="checkbox"/> 認証保育所 ・ <input type="checkbox"/> 定期利用保育事業 ・ <input type="checkbox"/> 事業所内保育所<br><input type="checkbox"/> 認可外保育施設 ・ <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業 ( <input type="checkbox"/> 従業員枠 / <input type="checkbox"/> 地域枠 ) |
|      | 契約期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日   |
|      | 受託時間 | 時 分 ~ 時 分   |
|      | 受託日数 | 月 ・ 週 日   |
|      | 保育料  | 月額 円  |

\*利用調整時の調整指数加点の条件

- 「保育を必要とする事由（育児休業を除く）」により利用していること。
- 認証保育所、定期利用、都道府県知事に届出している認可外保育施設、企業主導型保育事業等を利用していること。
- 1か月48時間以上、有料かつ月極めで利用していること。

## 【保護者記入欄】

|                          |             |                   |                         |
|--------------------------|-------------|-------------------|-------------------------|
| (フリガナ)<br>児童氏名<br>[生年月日] | 平成・令和 年 月 日 | 現在申込中の<br>保 育 施 設 | 施設名<br><br>(市外申込みなし/あり) |
|--------------------------|-------------|-------------------|-------------------------|

【問い合わせ先】立川市役所保育課 入園認定係 ☎042-523-2111( 内線 1327・1328 )