（提出先）足立区教育委員会

※該当する方のみご提出ください。

受　託（通　所）証　明　書

下記の児童について受託（通所）していることを証明します。

児　童　氏　名	(　　年　　月　　日生)	
受　託　開　始　日	年　　月　　日	
基　本　保　育　料 ※契約上の金額をご記入ください。ただし給食費や雑費は除きます。	月額　　円	日割、時間割の場合にご記入ください。 　　円 ／ 日・時間
施　設　種　別 ※該当する項目に☑をつけてください。	①　□　認証保育所 ③　□　企業主導型保育施設 ⑤　□　その他（　　）	②　□　事業所内託児室 ④　□　認可外保育施設
年齢上限等による卒園（４月入所のみ） ※該当する場合のみ、☑をつけてください。	□　年齢上限により、次の３月末で卒園する。 □　次の４月に継続して受託できないため、３月末で卒園する。	

所在地または住所	
施　設　名	
代　表　者　名	
電　話　番　号	（　　）
証　明　日 ※受託開始日以降にご記入ください。	年　　月　　日

※　保護者が保護者記載欄以外の項目を記入した場合は、証明が無効となります。

※　本証明書の内容について、通所先事業所に無断で作成し又は改変を行ったときには、通所先事業所の押印がなくても、刑法上の罪に問われる場合があります。

※　受託（通所）児童が各施設を退所・契約解除した場合は、必ず保育・入園課にご連絡ください。
連絡先：03-3880-5263

※　認可保育所・区立認定こども園（長時間・短時間利用）・私立認定こども園（長時間利用）・小規模保育・保育ママに在籍している場合は、提出不要です。

※　契約上の基本保育料が０円の場合、調整指数番号１８には該当しません。

---------- 以下は保護者の方が、必ずご記入ください。 ----------

児童名		年　月　日生	在籍中の保育施設	第１希望の申込施設
児童名		年　月　日生	在籍中の保育施設	第１希望の申込施設
児童名		年　月　日生	在籍中の保育施設	第１希望の申込施設