

認可外施設等 利用証明書

保護者氏名 _____

住 所 _____

次の児童は、下記の通り本施設に在園・通所していることを証明いたします。

児 童 氏 名			
児 童 生 年 月 日	年	月	日
契 約 内 容	週 日 (日数をご記入ください。)		
	一日あたりの利用時間		時 分
	月額 ・ 日額		円
最近の利用状況	年 月	年 月	
	利用日数 _____ 日	利用日数 _____ 日	
	利用時間 _____ 時間	利用時間 _____ 時間	
	利用料金 ¥ _____ 円 (月額・日額)	利用料金 ¥ _____ 円 (月額・日額)	

神戸市 福祉事務所長 宛

年 月 日証明

所 在 地

名 称

代表者氏名

電 話 番 号