

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
	利用料金 (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