

証明希望  
年月 **元 年 10 月 分**

### 特定子ども・子育て支援の提供に係る証明書

認定証番号 **123456789123**

認定 保護者	フリガナ	<b>ヨコハマ タロウ</b>	認定子ども との続柄
	氏名	<b>横浜 太郎</b>	<b>父</b>

認定 子ども	フリガナ	<b>ヨコハマ ハナコ</b>
	氏名	<b>横浜 花子</b>

施設等利用給付認定の有効期間	
<b>元年 10月 1日</b>	<b>～ 3年 3月 31日</b>

※（保護者）上部に保護者が記入後、園・施設に下部の記載を依頼してください。

※（特定子ども・子育て支援提供者様）保護者から受領後、下部を記載して保護者に渡してください。

### 【元 年 10 月】分の特定子ども・子育て支援の提供について

**※必ず、「月ごと」に記載してください。**

特定子ども・子育て支援の内容 □にレを記入	認定の有効期間中に提供した日 (預かり保育は提供日数も記載)	提供時間帯 ※標準的な利用時間帯を記入	(領収金額から特定費用 除いた金額) <b>無償化対象</b>	特定費用(★) の金額 <b>無償化対象外</b>
認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 施設型認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育事業 (ベビーシッター)	日 ~ 日	~ :	円	円
<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園等で在園児を対象に行う預かり保育(市型以外)	<b>1 日 ~ 25 日 ( 4 日 )</b>	<b>7 : 30 ~ 18 : 30</b>	<b>12,000 円</b>	<b>1,000 円</b>
一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 乳幼児一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 横浜市一時保育事業(市立含) <input type="checkbox"/> 24時間型緊急一時保育事業 <input type="checkbox"/> 横浜市休日一時保育事業	日 ~ 日	: ~ :	円	円
<input type="checkbox"/> 病児保育	~ 日	: ~ :		

★昼食代やおやつ代の領収額は、「無償化対象外」に記載してください。

★月のうち、例えば1日、10日、15日、25日と4回利用した場合は、月の最初利用日と最後の利用日を記載してください。必ず提供日数も記載してください。

★いくつか利用時間にパターンがある場合でも、主な利用時間を1つ記載してください。

★私立幼稚園2歳児受入れ推進事業を実施した場合は、こちらにチェックをお願いします。

★園又は施設の所在地等は「特定子ども・子育て支援支援施設等確認申請書」のとおり、記載してください。

上記のとおり認定子どもに対し、特定子ども・子育て支援を提供したこと及び特定子ども・子育て支援の費用の額を証明します。

令和元年 11月 10日

園・施設の所在地	<b>横浜市中区港町1-1</b>
園・施設の名称	<b>みなと幼稚園</b>
園長・施設長の氏名	<b>みなと 太郎</b> (印)
園・施設の電話番号	<b>045-123-4567</b>

※子ども・子育て支援法施行規則第28条の19第2項に基づく特定子ども・子育て支援に要した費用の額に関する証拠書類も兼ねることができます。