

一時預かり事業利用実績証明書

稲城市長 殿

施設名称 _____

施設長氏名 _____

施設所在地 _____

電話番号 _____

以下のとおりであることを証明します。

証明日	年 月 日		
ふりがな 保護者氏名			
ふりがな 児童氏名		生年月日 (クラス)	年 月 日 (歳児クラス)
利用実績 ※直近4か月分	年 月	利用日数 _____ 日	
	年 月	利用日数 _____ 日	
	年 月	利用日数 _____ 日	
	年 月	利用日数 _____ 日	

※特定教育・保育施設（認可保育所、認定こども園、新制度幼稚園等）又は東京都認証保育所その他都道府県に届出のある認可外保育施設が実施する一時預かり事業を、週平均3日以上かつ4か月以上継続して利用している実績が、一時預かり事業利用実績証明書により証明できる場合にのみ、調整指数の加点対象となります。

※複数施設で利用している場合は、合算して週平均3日以上かつ4か月以上継続して利用していることが、それぞれの施設の一時預かり事業利用実績証明書により証明できれば、調整指数の加点対象となります。