

保 育 未 実 施 証 明 願

住 所
申請者
氏 名
電話番号

下記の児童について、認可保育施設における保育の実施が行われていない
ことを証明願います。

入所申込児童氏名 ()

第一希望保育施設名 ()

入所希望日：令和 年 月 日

用途：

令和 年 月 日

(あて先) 大津町長

確認項目 ↓保育担当にて記入

☐ 申込書受付日 (年 月 日)

☐ 入所希望 (年 月 1 日 ～ 年 月 末日)