

坂城町ベビーシッター利用支援事業補助金申請に係る利用内容証明書

申請者（保護者）氏名	
児童氏名	
児童氏名	
児童氏名	

利用日	利用時間	保育料	交通費	他対象外費用	合 計
令和 年 月 日	： ～ ：	円	円	円	円
令和 年 月 日	： ～ ：	円	円	円	円
令和 年 月 日	： ～ ：	円	円	円	円
令和 年 月 日	： ～ ：	円	円	円	円
令和 年 月 日	： ～ ：	円	円	円	円

上記のとおり利用したことを証明します。

設置者所在地	
設置者名及び代表者名	印
児童福祉法第59条の2の規定に基づく届出先	都・道・府・県・市