〒561-8501

豊中市中桜塚3丁目1番1号

平成27年○○月○○日

豊中　太郎　様方

豊中　花子　さん

施設長

○○　○○

**豊中市　特定地域型保育事業利用承諾書**

申込みのありました事業所への入所について次のとおり承諾いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 入所する児童の氏名 | トヨナカ　ハナコ豊中　花子 |
| 生年月日 | 平成23年4月1日 |
| 認定者番号 | 0123456789 |
| 入所する事業所の名称及び所在地 | ○○園豊中市○○○ |
| 保育の実施期間 | 平成27年4月1日から平成29年3月31日 |
| 備考 | 1. 保育料について変更のあった場合はその旨通知いたします。
2. 支給認定申請書の記載事項に変更が生じた場合には、速やかにその旨を届け出てください。
3. 支給認定証の有効期間中であっても、保育を必要とする基準に該当しなくなった場合には保育の実施を解除いたします（2号・3号認定の方の場合）。
 |

○○園

〒○○○-○○○○　豊中市○○○丁目○番○号

TEL　06-○○○○－○○○○　FAX　06-○○○○－○○○○