

※この証明は就学前のきょうだいが障がい者施設等に入園している場合にのみ必要なものです。
※証明内容等について証明者に確認することがあります。また、在園在所期間の訂正・加筆等には、証明者の訂正印が必要です。
訂正印がない場合は、証明が無効になることがあります。

利用中・申込中の児童名	生年月日	利用中・申込中(第1希望)の施設名	認定証番号
	年 月 日		

保育料多子軽減に伴う在園・在所証明書（太田市保育施設申込用）

年 月 日

住 所 太田市

保護者氏名

貴施設に児童が在所していることを証明願います。

記

施設名			
児童名	生年月日	年 月 日	
在所(予定)期間	年 月 日	～	年 月 日

※小学校就学前において、在所(予定)期間を記載してください。

上記のとおり、相違ないことを証明する。

年 月 日

住 所

施設名

施設長名

電話番号 ()