

在園証明書

令和 年 月 日

(宛先) 小樽市長

(証明者)

所在地 _____
施設名 _____
代表者 _____ 印
電話番号 _____

次の児童について、下記の施設に在籍（利用）していることを証明します。

記

1 施設の種類 ※該当する施設の□欄をチェック(☑)してください。	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業等 <input type="checkbox"/> 特別支援学校の幼稚部 <input type="checkbox"/> 情緒障害児短期治療施設 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援
2 在籍(利用)児童	住 所 小樽市 氏 名 生年月日 平成・令和 年 月 日生
3 保 護 者	氏 名 (続柄)
4 利用(在籍)期間	平成・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

※保育所等入所児童の兄又は姉が、幼稚園等(対象施設は1のとおり)に在園している場合に、保育所等入所児童の保育料が軽減されるため、在園事実を確認するための書類ですので、この内容が含まれている場合には、別の様式でも構いません。