

在 園 証 明 書

令和 年 月 日

(宛先) 河内長野市長
(担当: こども子育て課)

住 所
保護者氏名
施設名 (在所・第1希望)
児童氏名
電話番号 ()

次のとおり、上記児童の保育料の多子軽減に係る書類として、下記施設の
在園証明書を提出いたします。

保 護 者 記 入 欄	施設名				
	【施設種別】 ☐ 特別支援学校幼稚部 ☐ 児童発達支援センター ☐ 児童心理治療施設 ☐ その他 ()				
	在園児童氏名				
	生年月日	平成・令和	年	月	日 生
	在園期間	平成・令和	年	月	日～ (令和 年 月 日)

【施設証明欄】

下記のとおり、証明します。				
① 在園している				
② 在園していた (年 月～ 年 月)				
③ 入園する予定 (年 月入園予定)				
令和 年 月 日				
所在地				
施設名				
代表者名				
電話番号 ()				