

保育所等記入欄	世帯ID	児童名	生年月日	年 月 日	施設名
市記入欄	園・父・母・他() / 来庁・FAX				受付

在 籍 証 明 書

川口市長 あて

下記の児童は、本施設に在籍していることを証明します。

令和 年 月 日

施設名称： _____

代表者名： _____ 印

所在地： _____

電話番号： _____

担当者名： _____

※担当者氏名が記入されている場合、押印の省略可。

下記枠内についても、保育施設が記入してください。

住 所					
保護者氏名					
児 童 氏 名		生 年 月 日		年	月 日
利 用 日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <small>※該当する曜日の口欄にチェック(✓)をしてください。</small>				
利 用 時 間	時 分 ~ 時 分 <small>※曜日によって時間が異なる場合は、最も多い利用時間帯を記入してください。</small>				
利 用 料 金	<input type="checkbox"/> 月額 (円) <input type="checkbox"/> 日額 (円) <input type="checkbox"/> 時間 (円) <input type="checkbox"/> 無償化により無償 <small>※該当する料金形態の口欄にチェック(✓)をし、() 内に金額を記入してください。</small>				
利 用 開 始 日	年 月 日				

※証明書の内容について、川口市から照会することがありますので、あらかじめご了承ください。
 ※本証明書は、在籍施設にて作成してください。在籍施設に無断で作成し又は改変を行ったときは、
 刑法上の罪に問われる場合があります。虚偽及び事実と異なる証明はすべて無効です。

問い合わせ先：川口市保育幼稚園課入所係 TEL：048-259-9043