

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（在 園） 証 明 書

川口市長 あて

下記の児童は、本施設に在籍（在園）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。

施設種別	※該当する曜日の口欄にチェック（✓）をしてください。 ☐ 保育所 ☐ 小規模保育事業所 ☐ 事業所内保育事業所 ☐ 認定こども園（1号） ☐ 認定こども園（2,3号） ☐ 認可幼稚園 ☐ 企業主導型保育所 ☐ 認可外保育施設 ☐ 児童発達支援 ☐ 特別支援学校幼稚部 ☐ 児童心理治療施設 ☐ 居宅訪問型発達支援 ☐ 医療型発達支援		
住 所			
保護者氏名			
児 童 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
利 用 日	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ※該当する曜日の口欄にチェック（✓）をしてください。		
利 用 時 間	時 分 ～ 時 分 ※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。		
利 用 料 金	☐ 月額（ 円） ☐ 日額（ 円） ☐ 時間（ 円） ☐ 無償化により無償 ※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。		
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