

# 在園等証明書(保育所入所用)

春日市長 宛

## ※保護者記入欄

ふりがな
保護者氏名
[入所希望児童名] _____ [入所希望日] 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

## ※施設記入欄

(入所希望日現在の状況(入所希望日以降に入園の場合は証明日現在)を証明者が記入すること。)

在園中の 児童名	ふりがな _____ 生年月日 _____ 氏 名 _____ 年 _____ 月 _____ 日										
在園期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日から在園(予定) ※月極(定期)利用のみ対象。 ※満3歳未満の幼稚園未就園児を対象としたいいわゆるプレスクールは除く。										
施設種別 (該当に○)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 春日市外の認可保育所または 地域型保育事業実施施設</td> <td style="width: 50%;">6 児童発達支援</td> </tr> <tr> <td>2 幼稚園</td> <td>7 医療型児童発達支援</td> </tr> <tr> <td>3 認定こども園</td> <td>8 企業主導型保育施設</td> </tr> <tr> <td>4 特別支援学校幼稚部</td> <td>9 届出保育施設(認可外保育施設)</td> </tr> <tr> <td>5 児童心理治療施設通所部</td> <td>※9は多子世帯における保育料軽減措置の対象には なりません。</td> </tr> </table>	1 春日市外の認可保育所または 地域型保育事業実施施設	6 児童発達支援	2 幼稚園	7 医療型児童発達支援	3 認定こども園	8 企業主導型保育施設	4 特別支援学校幼稚部	9 届出保育施設(認可外保育施設)	5 児童心理治療施設通所部	※9は多子世帯における保育料軽減措置の対象には なりません。
1 春日市外の認可保育所または 地域型保育事業実施施設	6 児童発達支援										
2 幼稚園	7 医療型児童発達支援										
3 認定こども園	8 企業主導型保育施設										
4 特別支援学校幼稚部	9 届出保育施設(認可外保育施設)										
5 児童心理治療施設通所部	※9は多子世帯における保育料軽減措置の対象には なりません。										
上記のとおり、相違ないことを証明します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日											
施設住所 _____ 施設名 _____ 施設代表者職・氏名 _____	※記入内容の問合せ先 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">担当部署</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td>担当者名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> </table>	担当部署		担当者名		電話番号					
担当部署											
担当者名											
電話番号											

## ※証明日から3か月間有効

- ・本書類は保育の利用調整及び保育料の決定のために使用します。
- ・本在園等証明の提出に当たっては、保護者が直接該当施設に証明を依頼してください。
- ・証明書の偽造や虚偽記載が発覚した場合、または記入内容が事実と異なることが判明した場合には、教育・保育給付認定や入所決定を取り消すことがあります。