

《保護者記入欄》

どちらか○で 囲んでください。	児童名	児童との続柄
申込中・在園中	第一希望（在園）施設名	児童生年月日
		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日

在 籍 等 証 明 書

(あて先) 浜 松 市 長

令和 年 月 日

施設・事業名称 _____

代表者職・氏名 _____ (印)

次の児童は、当園（校）に在籍 ・ 当施設に通所 していることを証明します。

児童氏名	フリガナ	フリガナ
生年月日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
在籍・利用期間	平成・令和 年 月 日 ～令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日 ～令和 年 月 日
住所	市 区	
保護者氏名		

- ①この証明書は、上記児童と同じ世帯の、子ども・子育て支援制度、給付対象施設利用児童に係る利用者負担額（保育料）の多子軽減を受けるために必要なため、証明書発行につきご協力をお願いします。
- ②施設利用児童の就学前の兄又は姉が、特別支援学校幼稚部、情緒障害児短期治療施設通所部などに入園（入所）又は利用している場合において、保護者からの申請に基づいて施設利用児童の保育料が軽減されます。（対象となる施設が不明な場合は各区役所社会福祉課までお問い合わせください）
- ③本証明書が提出された日の翌月の保育料から多子軽減の適用とします。
ただし、退園（退所）が確認された場合は、遡って保育料を追徴することがあります。
- ④証明書記載内容について、各区役所社会福祉課から照会する場合があります。
- ⑤在籍・利用期間は、通園等の開始日から、卒園予定日までの期間（利用契約の場合は、利用期間の終期）を記入してください。

(問い合わせ先)	中区役所 社会福祉課 TEL457-2038	北区役所 社会福祉課 TEL523-2893
	東区役所 社会福祉課 TEL424-0175	浜北区役所 社会福祉課 TEL585-1121
	西区役所 社会福祉課 TEL597-1157	天竜区役所 社会福祉課 TEL922-0023
	南区役所 社会福祉課 TEL425-1463	こども家庭部幼児教育・保育課 TEL457-2118