

記入例

施設入所（サービス利用）証明書

（児童通所サービス 多子軽減）



証明の対象は児童通所サービス利用児童の兄または姉（未就学児）となります。

住 所 _____

明石市大明石町1丁目6-1

児 童 名 明石 一郎

生年月日 平成27年10月1日

上記の者は、下記のとおり当施設に入所・入園していることを証明します。

記

- 入所（入園）期間 令和2年4月1日から
- 施設（サービス）の種類（下記の該当する施設又はサービスに○印）

（幼稚園・保育所（園）・認定こども園・特別支援学校幼稚部・情緒障害児短期治療施設通所部・児童発達支援・医療型児童発達支援・保育所等訪問支援）

令和3年4月○日

所在地 明石市中崎1丁目5番1号

施設名 明石市役所幼稚園

施設長 市役所 太郎

印

この欄へは実際にサービスを利用される児童（第2子以降）名をお書きください。

保護者氏名	対象児童名	利用サービス種類	利用事業所名
明石 大	明石 二郎	児童発達支援	〇〇児童サービス

上記施設利用児童について、明石市が必要と認める場合には、施設等に利用確認を行うことに同意します。また、利用状況に変更があった場合は、証明書の再提出を行います。

保護者署名 明石 大