

※この枠内のみ、保護者が記入してください。

利用（第1希望）保育施設等名	児童氏名
----------------	------

## 在園・通所証明書

《子ども・子育て支援制度用》

- この証明書は、保育施設等の利用手続きまたは子ども・子育て支援制度の給付認定手続きのために保護者から仙台市長あてに提出されるものです。
- 油性ボールペンなど容易に消えないもので記入し、訂正箇所は、二重線を引き、訂正印（修正液等不可）を押印してください。

フリガナ		児童 生年月日	年	月	日	
児童氏名★						
フリガナ						
保護者氏名★						
住所★						
入園又は通所 開始年月日★			年	月	日	
卒園又は通所 終了予定年月日★			年	月	日	
一時預かりの 場合★	<input type="checkbox"/>	継続的利用保育事業				
利用日数★	<input type="checkbox"/>	月	日	<input type="checkbox"/>	週	日
	<input type="checkbox"/>	その他（			）	
利用時間★		時	分	～	時	分
利用料★	<input type="checkbox"/>	（月額・日額・1時間）			円	
	<input type="checkbox"/>	幼児教育・保育の無償化の対象				
備考						

（あて先）仙台市長

上記のとおり証明します。

証明日（記入日） 令和 年 月 日

施設所在地

施設名

施設長名

記入者名

電話番号

印

※施設との契約書等に★印の項目がすべて記載されている場合は、契約書等の写しの提出をもってこの証明書に代えることができます。

※証明内容等の確認のため、仙台市から施設に直接連絡させていただく場合があります。

※この枠内のみ、保護者が記入してください。

利用（第1希望）保育施設等名

〇〇保育園

児童氏名

仙台 すみれ

第1希望の利用(希望)保育施設等名のみ記入してください。

## 在園・通所証明書

《子ども・子育て支援制度用》

- この証明書は、保育施設等の利用手続きまたは子ども・子育て支援制度の給付認定手続きのために保護者から仙台市長あてに提出されるものです。
- 油性ボールペンなど容易に消えないもので記入し、訂正箇所は、二重線を引き、訂正印（修正液等不可）を押印してください。

フリガナ	センダイ スミレ	児童 生年月日	<b>記 入 例</b> ※記入前に上記の注意書きをお読みください。
児童氏名★	仙台 すみれ		
フリガナ	センダイ ハナコ		
保護者氏名★	仙台 花子		
住所★	仙台市〇〇区△△町3丁目7-1		
入園又は通所 開始年月日★	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
卒園又は通所 終了予定年月日★	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇〇〇まで	
一時預かりの 場合★	<input type="checkbox"/> 継続的利用保育事業		
利用日数★	<input checked="" type="checkbox"/> 月 20 日 <input type="checkbox"/> 週 〇 日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	当てはまるものに丸をし、右側に金額を記入してください。 幼児教育・保育の無償化の対象児童の場合は、下段のチェックボックスにチェックを入れてください。	
利用時間★	8 時 00 分	〇 時 〇〇 分	
利用料★	<input checked="" type="checkbox"/> (月額・日額・1時間) 50,000 円 <input type="checkbox"/> 幼児教育・保育の無償化の対象		
備考			

(あて先) 仙台市長

上記のとおり証明します。

証明日（記入日） 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

施設所在地 仙台市〇〇区△△町1丁目1-1

施設名 〇〇〇〇園

施設長名 〇〇 〇〇

記入者名 〇〇 〇〇

電話番号 022-999-9999

印

※施設との契約書等に★印の項目がすべて記載されている場合は、契約書等の写しの提出をもってこの証明書に代えることができます。

※証明内容等の確認のため、仙台市から施設に直接連絡させていただく場合があります。