

入 所 （ 利 用 ） 状 況 証 明 書

（ 証 明 者 ）

所 在 地 _____

電 話 番 号 _____ (_____) _____

施 設 名 _____ ㊞

証明日現在において、下記のとおり本施設の入所（利用）状況について証明します。

（ 証 明 日 ） 令 和 年 月 日

記

入所（利用）児童 氏名	
入所（利用）児童 生年月日等 <small>(小学校就学前の児童が本証明の対象)</small>	平成・令和 年 月 日 (男 ・ 女)
施設の種類 <small>(該当する番号を○で囲んでください)</small>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>1. 幼稚園</p> <p>2. 特別支援学校 幼稚部</p> <p>3. 児童心理治療施設</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>4. 児童発達支援</p> <p>5. 医療型児童発達支援</p> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">→ 入所(利用)している施設の種類のについては、裏面をご参照ください。</p>
入所（利用開始）年月日	平成・令和 年 月 日
退所（利用停止）年月日	平成・令和 年 月 日

※ 退所（利用停止）年月日欄は、児童が退所（利用停止）している場合に限りご記入ください。

※ 下欄の保育施設等に関わる内容については、保護者の方がご記入ください。

施 設 名	(入 所 中 ・ 申 請 中)
児 童 氏 名	(平 成 ・ 令 和 年 月 日 生)
児 童 氏 名	(平 成 ・ 令 和 年 月 日 生)

ご記入上の注意事項

本証明書の使用目的

この証明書は、教育・保育施設及び地域型保育（本書において「保育施設等」）を利用している子どもの保育料について、その軽減を行うか否かを判断するために使用します。

本証明書を記入される施設のご担当の方へ

小学校就学前の児童が入所（利用）する施設について、以下の保育料軽減対象施設に該当する場合には、本証明書により入所（利用）状況を証明してください。

保育料軽減対象施設	定義
幼稚園	学校教育法 第1条に規定する幼稚園
特別支援学校 幼稚部	学校教育法 第1条に規定する特別支援学校のうち幼稚部
児童心理治療施設	児童福祉法 第43条の2に規定する児童心理治療施設のうち通所部
児童発達支援	児童福祉法 第6条の2の2第2項に規定する児童発達支援
医療型児童発達支援	児童福祉法 第6条の2の2第3項に規定する医療型児童発達支援

保護者の方へ

- この証明書は、必ず入所（利用）する施設の方にご記入いただってください。
- 証明内容について、保育入園課から証明者に問い合わせる場合がありますので、予めご了承ください。
- 証明内容に不正があった場合は、年月を遡って保育料を変更（軽減を取消）することがあります。
- 児童が小学校就学前に退所（利用停止）した場合も、この証明書をご提出ください。

※ ご不明な点等がございましたら、下記までお問い合わせください。

船橋市 こども家庭部 保育入園課
(住所) 〒273-8501 船橋市湊町2-10-25
(電話) 047-436-2330