|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **在所証明書発行申請書** | | | | | |
| （あて先）かすみがうら市福祉事務所長 | | | | | |
|  | | | | | |
| 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
|  | | | 保護者氏名 |  | |
| 下記の児童について、保育所在所証明書の発行を申請いたします。 | | | | | |
| 申請児童 | 氏名 | 生年月日 | | | 利用施設名 |
|  | 年　　月　　日 | | |  |
|  | 年　　月　　日 | | | □同上 |
|  | 年　　月　　日 | | | □同上 |
| 申請理由 |  | | | | |
| 押印有無 | □不要　※原則押印廃止となっております。押印がなくても、証明書の効力はなくなりません。  □必要 | | | | |