

証明願

令和 年 月 日

(宛先) 所沢市福祉事務所長

下記の児童について、平成・令和 年 月において保育が実施されていないことの証明をお願いします。

記

児 童 名 : _____

生年月日 : _____ 平成・令和 年 月 日

《申請者》

郵便番号 : _____

住 所 : _____

氏 名 : _____ (児童との続柄 : _____)

電話番号 : _____

申請目的 : _____