

園 児 在 園 証 明 書

園児及び保護者住所 東京都中央区

園 児 氏 名 _____（ _____ 歳児学級）

園 児 生 年 月 日 _____

上記の者は、当園に在籍（ _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで）し、 _____ か月
分の保育料（月額 _____ 円）を納付したことを証明します。

年 _____ 月 _____ 日

幼稚園名
又は施設名 _____

所在地

設置者・園長名 _____
※設置者・園長名は、自署（法人の場合は代表者の署名又は記名押印）してください。

※各書類に修正液等は使用しないでください。
※「消せるボールペン」など訂正が容易にできる筆記用具は使用しないでください。

園 児 在

園児及び保護者住所

東京都中央区 **築地1-1-1**

園 児 氏 名

中 央 花 子

(満3歳児)

(3 歳児学級)

園 児 生 年 月 日

平成〇〇年〇月〇日

◎対象期間の在園証明をお願いします。
途中退園などされている場合は、
実際の在園期間をご記入ください。

上記の者は、当園に在籍（令和〇年〇月から令和〇年〇月）し、〇か月

分の保育料（月額 〇〇, 〇〇〇 円）を納付したことを証明します。

（入園料〇〇〇, 〇〇〇円）

（その他納付金 △△費 〇〇〇円、××費 〇〇〇円）※従来制度の園

（特定負担額 △△費 〇〇〇円、××費 〇〇〇円）※新制度の園

※本年度分としての入園料の納付があった場合やその他納付金、特定負担額がある場合に記入。

※新制度移行園は、入園料・特定負担額について記載してください。

いずれも無い場合は、ご提出は不要です。なお、本補助金で補助するものが無いため保護者様に
その旨お伝えください。

※その他納付金：園則に定められたものであり、保護者から毎年度徴収しているもの。

実費負担に当たるものは対象外です。（内容例：施設維持管理費、保健衛生費、実習教材費等）

※特定負担額：園則に定められたものであり、当該特定教育・保育の質の向上を図る上で特に必要と認められるもので、保護者から毎年度徴収しているもの。

~~令和 年 月 日~~

日付は空欄にしてください。

幼稚園名
又は施設名

〇〇〇幼稚園

所 在 地

東京都中央区築地1-1-1

設置者・園長名

園長 〇〇 〇〇

※設置者・園長名は、自署（法人の場合は代表者の署名又は記名押印）してください。