在　園　証　明　書

住　　所：

児童氏名：

生年月日：　　　　年　　月　　日生

保護者氏名：

上記の児童は、当施設に在園していることを証明いたします。

　　年　　月　　日

（施設設置者）

住所

施設名

施設長名　　　　　　　　　　　　　　　印

※　この証明書は、障害児通所支援の利用者負担に係る多子軽減の認定に当たり、札幌市が在園事実を確認するために求めているものです。