

# 就学等(予定)証明書

保護者記入欄	児童氏名		児童生年月日	年 月 日
	第1希望の保育施設名		同一世帯入所児童名	
	保護者氏名		児童との続柄	

(あて先) 水巻町長

保護者記入欄			
児童氏名	( 年 月 日生)	保育施設名	
保護者氏名	続柄：児童の( )		

※申込中の場合は第1希望の保育施設名をご記入ください。

## 【就学】

下記の者は、次のとおり 就学 ・ 就学予定 であることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

氏 名			
学 校 等 種 別	学校教育法に基づく学校で( ある ・ ない )		
学 校 等 名 称			
学 校 等 所 在 地			
就 学 ( 予 定 ) 期 間	年 月 日 ~	年 月 日	
主 な 教 育 科 目			
就 学 日 数	日 / 週	通常の就学日	月・火・水・木・金・土・日 不定
就 学 時 間	時 分 ~	時 分	1月あたり ( )時間 ( )分 うち休憩 ( )時間 ( )分

## 【職業訓練等】

下記の者は、次のとおり職業訓練等を 受けている ・ 受ける予定 であることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

氏 名			
訓 練 等 種 別	職業能力開発促進法に基づく学校で( ある ・ ない )		
訓 練 校 名 称			
訓 練 校 所 在 地			
受 講 ( 予 定 ) 期 間	年 月 日 ~	年 月 日	
受 講 科 ・ 分 野			
受 講 日 数	日 / 週	通常の受講日	月・火・水・木・金・土・日 不定
受 講 時 間	時 分 ~	時 分	1月あたり ( )時間 ( )分 うち休憩 ( )時間 ( )分

証明年月日	所 在 地
年 月 日	名 称 ・ 代 表 者
	電 話
	(記入担当者氏名 電話 )

※この証明書は教育・保育給付認定および利用調整(選考)の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合はお問い合わせさせていただきます。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

※この証明書は、水巻町の認可保育所等の利用資格を認定(教育・保育給付認定)するための書類です。虚偽の記載・証明があった場合は、保護者の教育・保育給付認定を取り消すことがあり、保育施設・事業を利用できなくなる場合があります。また、保育に要した費用の全額または一部について、水巻町から返還を求められることがあります。

様式第 号

## 就学等(予定)証明書

保護者記入欄	児童氏名		児童生年月日	年 月 日
	第1希望の保育施設名		同一世帯入所児童名	
	保護者氏名		児童との続柄	

(あて先) 水巻町長

保護者記入欄			
児童氏名	水巻花子	(令和〇年〇月〇日)	保育施設名
保護者氏名	水巻太郎	続柄: 児童の( 父 )	水巻〇〇保育所(園)

※申込中の場合は第1希望の保育施設名をご記入ください。

## 【就学】

下記の者は、次のとおり 就学 ・ 就学予定 であることを証明します。(口欄をチェックしてください。)

氏名	水巻太郎		
学校等種別	学校教育法に基づく学校で( <input checked="" type="checkbox"/> ある ・ <input type="checkbox"/> ない )		
学校等名称	学校法人 〇〇学園 △△△学校		
学校等所在地	水巻町頃末北一丁目〇番〇〇号		
就学(予定)期間	令和〇年〇月×日～	令和〇年〇月×日	
主な教育科目	〇〇〇事務講習		
就学日数	5日 / 週	通常の就学日	<input checked="" type="checkbox"/> 月・ <input checked="" type="checkbox"/> 火・ <input checked="" type="checkbox"/> 水・ <input checked="" type="checkbox"/> 木・ <input checked="" type="checkbox"/> 金・ <input type="checkbox"/> 土・ <input type="checkbox"/> 日 不定
就学時間	9時00分～17時00分	1月あたり ( 160 )時間 ( )分 うち休憩 ( 20 )時間 ( )分	

## 【職業訓練等】

下記の者は、次のとおり職業訓練等を 受けている ・ 受ける予定 であることを証明します。(口欄をチェックしてください。)

氏名			
訓練等種別	職業能力開発促進法に基づく学校で( <input type="checkbox"/> ある ・ <input type="checkbox"/> ない )		
訓練校名称			
訓練校所在地			
受講(予定)期間	年 月 日～	年 月 日	
受講科・分野			
受講日数	日 / 週	通常の受講日	月・火・水・木・金・土・日 不定
受講時間	時 分～ 時 分	1月あたり ( )時間 ( )分 うち休憩 ( )時間 ( )分	

証明年月日	所在地	水巻町頃末北一丁目〇番〇〇号
令和〇年〇月×日	名称・代表者	学校法人 〇〇学園 △△△学校
	電話	093-201-〇〇〇〇
	(記入担当者氏名 〇〇〇〇〇 電話 201-〇〇〇〇 )	

※この証明書は教育・保育給付認定および利用調整(選考)の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合はお問い合わせさせていただきます。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

※この証明書は、水巻町の認可保育所等の利用資格を認定(教育・保育給付認定)するための書類です。虚偽の記載・証明があった場合は、保護者の教育・保育給付認定を取り消すことがあり、保育施設・事業を利用できなくなる場合があります。また、保育に要した費用の全額または一部について、水巻町から返還を求められることがあります。