（宛先）高松市長

在籍証明書

**＜高松市認可外保育施設入所第２子等保育料助成金の対象児童＞**保護者記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成金対象児童名 |  | 令和　　　年　　月　　日生 | 利用施設名：　 |

**＜高松市認可外保育施設入所第２子等保育料助成金の対象児童の兄弟姉妹＞**以下、施設記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 児　童　名 |  |
| 生 年 月 日 | 平成令和　　　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 保護者氏名 |  |
| 在籍開始年月日 | 平成令和　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 在籍終了予定年月日 | 令和　　　　　年　　 　月 　　 　日 |
| 企業主導型保育施設の場合無償化対象の有無（３歳児未満に限る） | 有　（　　　　年　　月　　日から）　・　　　無 |

上記の者は、本施設に在籍していることを証明する。

令和　　　　年 月 日

施設所在地

施設名

施設長名

認可外保育施設を利用している第２子の氏名、生年月日、利用施設。

【記載例】

（宛先）高松市長

在籍証明書

**＜高松市認可外保育施設入所第２子等保育料助成金の対象児童＞**保護者記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成金対象児童名 |  | 令和　　　年　　月　　日生 | 利用施設名：　 |

**＜高松市認可外保育施設入所第２子等保育料助成金の対象児童の兄弟姉妹＞**以下、施設記載欄

同一世帯で、認可外保育施設、幼稚園（新制度に移行していない幼稚園に限る。）、特別支援学校幼稚部等に在園している**兄弟姉妹の氏名**等。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 児　童　名 |  |
| 生 年 月 日 | 平成令和　　　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 保護者氏名 |  |
| 在籍開始年月日 | 平成令和　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 在籍終了予定年月日 | 令和　　　　　年　　 　月 　　 　日 |
| 企業主導型保育施設の場合無償化対象の有無（３歳児未満に限る） | 有　（　　　　年　　月　　日から）　・　　無 |

**在籍児童が３歳児未満の場合**において、**非課税世帯**かどうかを確認するために必要です。

３歳児以上の場合は斜線してください。

上記の者は、本施設に在籍していることを証明する。

令和　　　　年 月 日

施設所在地

施設名

施設長名