

利用希望施設名

児童氏名

同居予定者証明書

和泉市長 宛

下記の者は、令和 年 月 日より同居する予定です。

同居予定者

令和 年 月 日

住 所
世帯主名
電 話

※自署でない場合、世帯主名の横に押印してください。

- 注 1) 上記証明書の内容について、世帯主に確認する場合があります。
注 2) 内容に虚偽等があった場合は、入所を取り消す場合があります。