福井市教育委員会　　様

**同居予定証明書**

住所

（児童・生徒）

氏名

上記の児童・生徒は、令和　　　年　　　月頃までに下記住所に転居(同居)予定であることを証明します。

　　令和　　　年　　　月　　　日

住所　福井市

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）

※自署してください

児童・生徒との続柄

(TEL 　 － － 　　　　　)