

記入例

受付番号

# 入 園 申 込 書

葛城市教育委員会 様

令和 ● 年 ● 月 ● 日

葛城市立< 新庄・忍海・新庄北・當麻 >小学校附属幼稚園入園希望

葛城市立< 磐城 >認定こども園（1号認定）入園希望

（ 5歳児・4歳児・3歳児 ）につき、下記のとおり申し込みます。

保護者名 葛城 太郎 葛城

ふりがな 幼児氏名	かつらぎ いちろう 葛城 一郎		性別
生年月日	平成 令和 2年10月10日生	電話番号	0745-48-0000 自宅・父携帯 母携帯・その他
住 所	葛城市長尾85		

## 入園希望幼児の家族状況（本人含む。）

氏 名（ふりがな）	幼児との続柄	備 考
葛城 太郎（かつらぎ たろう）	父	
葛城 花子（かつらぎ はなこ）	母	
葛城 一郎（かつらぎ いちろう）	本人	
葛城 二郎（かつらぎ じろう）	弟	

### 自宅付近の略図

※記入が難しい場合はGoogle マップなどで印刷したものを貼付け or 別紙でもかまいません。

支給認定申請書（現況届）

記入例

1号認定用

令和●●年●●月●●日

葛城市長 殿

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定を申請します。

保護者氏名 葛城 太郎 葛城

幼稚園名・学年	葛城市立（新庄・忍海・新庄北・當麻）小学校附属幼稚園 葛城市立（ <b>磐城</b> ）認定こども園（1号認定） （5歳児・4歳児 <b>3</b> 歳児）			
申請幼児	氏名	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)
	ふりがな <b>かつらぎ いちろう</b> <b>葛城 一郎</b>	平成●●年●●月●●日 <b>令和</b>	<b>男</b> ・女	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
保護者住所・連絡先	(住所) 〒 <b>639-2164</b> ( 年 月 転入予定 ) 葛城市 <b>長尾85</b> 電話 <b>0745-48-2811</b> (携帯) <b>090-xxxx-yyyy</b>			

①世帯の状況（同居の世帯員）

区分	氏名	幼児との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	個人番号(マイナンバー)
幼児の世帯員	ふりがな <b>かつらぎ 太郎</b> <b>葛城太郎</b>	父	T H ●●年●●月●●日 S R ●●	<b>男</b> ・女	〇〇(株)	<b>有</b> ・無	5 6 7 8 1 2 3 4 9 0 1 2
	ふりがな <b>かつらぎ はなこ</b> <b>葛城花子</b>	母	T H ●●年●●月●●日 S R ●●	男 <b>女</b>	〇〇〇〇	<b>有</b> ・無	9 0 1 2 5 6 7 8 1 2 3 4
	ふりがな <b>かつらぎ 二郎</b> <b>葛城二郎</b>	弟	T H ●●年●●月●●日 S R ●●	<b>男</b> ・女		有・ <b>無</b>	1 2 3 4 9 0 1 2 5 6 7 8
	ふりがな		T H 年 月 日 S R	男・女		有・無	
	ふりがな		T H 年 月 日 S R	男・女		有・無	
	ふりがな		T H 年 月 日 S R	男・女		有・無	
	ふりがな		T H 年 月 日 S R	男・女		有・無	

※以下は該当する場合のみ記入願います。

生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用あり（平成 年 月 日 保護開始）
在宅障害児(者)のいる世帯	<input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 手帳: 級
ひとり親世帯である	<input type="checkbox"/> ※該当する場合にチェックしてください。
児童扶養手当の受給状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 申請中 (受給開始年月日: 平成 年 月 日 ~ )
帰国後の中国残留邦人の同居の状況	<input type="checkbox"/> 該当あり ( 氏名 )

②税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 葛城 太郎 葛城