

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

葛城市長様

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

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（ <u>磐城</u> ）認定こども園（1号認定） （5歳児・4歳児・ <u>3歳児</u> ）			
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 <u>かつらぎ いちろう</u> 葛城 一郎	<u>平成</u> ●年●月●日 <u>令和</u>	<u>男</u> ・女	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
保護者住所・連絡先	(住所) 〒 <u>639-2164</u> (年 月 転入予定) 葛城市 <u>長尾85</u>			
	T (固定) <u>0745-48-2811</u> E (携帯) <u>090-xxxx-yyyy</u> ... 父 <u>母</u> ・その他()			

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 <u>かつらぎ 太郎</u> 葛城太郎	父 <u>S</u>	<u>T</u> ●年●月●日 <u>H</u>	<u>男</u> ・女	〇〇(株)	<u>有</u> ・無	5 6 7 8 1 2 3 4 9 0 1 2
	ふりがな <u>かつらぎ はなこ</u> 葛城花子	母 <u>H</u>	<u>T</u> ●年●月●日 <u>S</u>	男 <u>女</u>	〇〇〇〇	<u>有</u> ・無	9 0 1 2 5 6 7 8 1 2 3 4
	ふりがな <u>かつらぎ 二郎</u> 葛城二郎	弟 <u>S</u>	<u>T</u> ●年●月●日 <u>H</u>	<u>男</u> ・女		有・ <u>無</u>	1 2 3 4 9 0 1 2 5 6 7 8
	ふりがな		<u>T</u> 年 月 日 <u>S</u>	男・女		有・無	
	ふりがな		<u>T</u> 年 月 日 <u>S</u>	男・女		有・無	
	ふりがな		<u>T</u> 年 月 日 <u>S</u>	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