

様式第1号 (第4条関係)

春日市私立幼稚園就園奨励費補助金交付申請書

園児氏名	(フリガナ)	園児整理番号	歳	番
	年 月 日生 (男・女)			
次の事項に同意 (✓が記入されたものに限る。)の上、就園奨励費補助金の交付を申請します。 <input type="checkbox"/> 所得の状況及び世帯の状況について、課税台帳等及び住民基本台帳等により確認されることに同意します。 <input type="checkbox"/> 必要に応じて関係部署・関係機関と児童や世帯の状況について情報共有することに同意します。 <input type="checkbox"/> 幼稚園に就園奨励費補助金の交付決定の内容を提供されることに同意します。 <input type="checkbox"/> 保育料等の未納がある場合、就園奨励費補助金のうち未納額相当分は、当該未納の保育料等に充当されることに同意します。 ※同意しない場合は、住民票の写し、課税証明書、その他必要書類を提出してください。				
申請者 (保護者)	住所	春日市		
	氏名	電話番号 ( ) -		
		印		
園児の属する世帯の状況 (本園児を除く。兄弟姉妹の園児についても記入すること。)	園児と生計を共にする人の氏名 (同居の人、単身赴任中の家族など)	園児から見た続柄	生年月日	
			年 月 日 ( 歳)	
			年 月 日 ( 歳)	
			年 月 日 ( 歳)	
			年 月 日 ( 歳)	
本園児と同じ幼稚園に通園している子の人数は何人ですか。 【 1人・2人・3人以上 】 (※本園児を含む。)				
園児に同居の小学校1年生から3年生までの兄又は姉がいますか。いる場合は、その人数を記入してください。【 はい (1年生 人、2年生 人、3年生 人) ・ いいえ 】				
次に該当する就学前の兄又は姉がいますか。【 はい ・ いいえ 】 ・別の幼稚園、保育所、認定こども園、特別支援学校幼稚部、情緒障害児短期治療施設通所部に通っている。 ・児童発達支援、医療型児童発達支援を受けている。 ・特例保育、家庭的保育事業等を利用している。 ※「はい」を選んだ場合、該当する兄又は姉全ての在園証明書 (児童発達支援及び医療型児童発達支援については受給者証の写し) の添付が必要です。				
本年1月1日現在の住所地 【 春日市 ・ 市外 】 ※市外の場合、父母の市町村民税課税 (非課税) 証明書 (コピー可) 及び市町村民税の額の決定通知書 (コピー可) の添付が必要です。				
生活保護を受給していますか。【 はい ・ いいえ 】 ※「はい」を選んだ場合、保護受給証明書の添付が必要です。				
補助金の振込口座名義は、申請者本人のものを記入してください。やむを得ない理由により本人以外の口座に振込みを希望する場合は、□にレを記入してください。				
<input type="checkbox"/> 私は、下記口座名義人に私立幼稚園就園奨励費補助金の受領に関する権限を委任します。				
	銀行・金庫 組合・農協	本店 支店・出張所	預金種別	1 普通    2 当座
口座番号	フリガナ 口座名義人 氏名			

(注) 保護者は、太枠の中を記入して、幼稚園に提出してください。記入漏れや添付書類に不備がある場合は、申請を受け付けられないことがあります。

担当課 記入欄	所得割額	父：	母：
	備考		入力