

[様式第1号]

令和5年度 泉佐野市私立幼稚園園児保護者負担軽減補助金申請書

【申請は、児童一名につき各一枚。鉛筆は不可。】

(保護者) 申請者)	(住所) 泉佐野市	日中連絡できる電話番号 (園児からみた続柄)
	(氏名) 〇	〇 ()

下記のとおり申請します。なお、市民税額等については、市民税課税台帳等により確認することを承諾します。

申請者(保護者)名義の振込先			
金融機関名	支店名 ※ゆうちょの場合は3桁の店番	口座名義	
銀行・信金 信組・農協	支店・支所	(フリガナ)	
口座 種別	普通・当座・()	口座番号(7桁)	

入園日	令和 年 月 日	在園児氏名	
園名	幼稚園	歳児(〇印)	満3・3(年少)・4(年中)・5(年長)

氏名	生年月日	続柄	① 該当に〇
			② 幼稚園・保育所等(※1)に通園している場合の園(所)名
(フリガナ)	T S H R 年 月 日 (歳)		/
(フリガナ)	T S H R 年 月 日 (歳)		① 幼稚園・保育所等・小1～3 小4以上 ②《 園・所》
(フリガナ)	T S H R 年 月 日 (歳)		① 幼稚園・保育所等・小1～3 小4以上 ②《 園・所》
(フリガナ)	T S H R 年 月 日 (歳)		① 幼稚園・保育所等・小1～3 小4以上 ②《 園・所》
(フリガナ)	T S H R 年 月 日 (歳)		① 幼稚園・保育所等・小1～3 小4以上 ②《 園・所》
(フリガナ)	T S H R 年 月 日 (歳)		① 幼稚園・保育所等・小1～3 小4以上 ②《 園・所》
(フリガナ)	T S H R 年 月 日 (歳)		① 幼稚園・保育所等・小1～3 小4以上 ②《 園・所》
生活保護の適用(該当に〇)		世帯の状況(該当に〇)	
適用なし	適用あり 保護開始日 平成・令和 年 月 日	市町村民税 非課税世帯	左記以外

(生計を一緒にされている人全員を記入。)
園児が属する世帯の状況 ※園児を含む。

(※1) 幼稚園・保育所等とは・・・幼稚園、保育所、認定こども園、特別支援学校幼稚部、児童心理治療施設に入所又は児童発達支援及び医療型児童発達支援若しくは特例保育、家庭的保育事業等を利用する就学前児童をいう。

【 問い合わせ先 】
泉佐野市こども部 子育て支援課 保育係
〒598-8550
泉佐野市市場東1丁目1番1号 TEL 072-493-2092(直通)