

平成30年度 保育料等減免措置に関する調書（幼稚園就園奨励費）

ふりがな 園児氏名		生年月日	平成 年 月 日生
		在園クラス	年長・年中・年少・満3歳
ふりがな 保護者氏名		日中連絡の取れる 電話番号	() - () - ()
現住所	府中町		
平成30年1月1日 現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上（記入不要） 都・道・府・県 区・市・町・村		〔※上記と住所が異なる場合は、平成30年度の住民税課税台帳記載事項証明書等を添付してください。〕
生活保護世帯の 該当・非該当	<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する（※該当する世帯は、生活保護受給証明書の添付が必要です。）		
ひとり親世帯等の 該当・非該当	<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する ⇒ ひとり親・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・特別児童扶養手当・障害基礎年金（※ひとり親世帯等で、世帯区分2・3の世帯は、証明又は手帳の写しの添付が必要です。）		

園児の属する世帯の状況（園児本人は除き、生計を一にする世帯の方全員を記入してください。）

ふりがな 氏名	生年月日	園児との 続柄	備考 収入状況及び兄弟・姉妹の在園・在学先（認定こども園・特別支援学校等を含む。）と学年等を記入してください。	※府中町記入欄 市町村民税			
	大昭平 . .		平成29年中(1~12月)の収入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 幼稚園/小学校 クラス/年生	円 <input type="checkbox"/> 非課税 <table border="1" style="font-size: 8px; border-collapse: collapse;"><tr><td>16</td><td>1619</td><td>小4</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 被扶養者	16	1619	小4
16	1619	小4					
	大昭平 . .		平成29年中(1~12月)の収入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 幼稚園/小学校 クラス/年生	円 <input type="checkbox"/> 非課税 <table border="1" style="font-size: 8px; border-collapse: collapse;"><tr><td>16</td><td>1619</td><td>小4</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 被扶養者	16	1619	小4
16	1619	小4					
	大昭平 . .		平成29年中(1~12月)の収入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 幼稚園/小学校 クラス/年生	円 <input type="checkbox"/> 非課税 <table border="1" style="font-size: 8px; border-collapse: collapse;"><tr><td>16</td><td>1619</td><td>小4</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 被扶養者	16	1619	小4
16	1619	小4					
	大昭平 . .		平成29年中(1~12月)の収入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 幼稚園/小学校 クラス/年生	円 <input type="checkbox"/> 非課税 <table border="1" style="font-size: 8px; border-collapse: collapse;"><tr><td>16</td><td>1619</td><td>小4</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 被扶養者	16	1619	小4
16	1619	小4					
	大昭平 . .		平成29年中(1~12月)の収入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 幼稚園/小学校 クラス/年生	円 <input type="checkbox"/> 非課税 <table border="1" style="font-size: 8px; border-collapse: collapse;"><tr><td>16</td><td>1619</td><td>小4</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 被扶養者	16	1619	小4
16	1619	小4					
	大昭平 . .		平成29年中(1~12月)の収入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 幼稚園/小学校 クラス/年生	円 <input type="checkbox"/> 非課税 <table border="1" style="font-size: 8px; border-collapse: collapse;"><tr><td>16</td><td>1619</td><td>小4</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 被扶養者	16	1619	小4
16	1619	小4					

世帯・課税状況調査について

園児に関する世帯状況及び世帯員の市町村民税課税状況について、府中町が確認することに同意します。
このことについては、私以外の上記の世帯員の承諾も得ています。

保護者氏名

㊟

府中町長 佐藤 信治 宛

上記の幼児は、当幼稚園の在園時児であることを証明します。

平成 年 月 日 幼稚園名

幼稚園長
又は設置者

㊟

府中町長教育委員会 宛

記入上の注意

- 1 この調書は園児1人につき1枚作成してください。
- 2 保護者の方は、太枠の中を記入し、添付書類が必要な方は、添付資料と一緒に在園する幼稚園へ提出してください。

※府中町記入欄

市町村民税額計	ひとり親	16歳未満	16歳~19歳	第○子	小4以上	生保	区分	区分○子	補助対象基準額	補助限度額	補助額	<input type="checkbox"/> 転入日 <input type="checkbox"/> 転出日 <input type="checkbox"/> 入園日 <input type="checkbox"/> 退園日
円									円			
									国基準額			円 H . .