

# 1号認定申請書兼幼稚園入園願書

佐渡市教育委員会 様

年 月 日

保護者氏名 ㊟

志願者	ふりがな			
	氏名	(男・女)		
	生年月日	年	月	日生
	住所 (住民登録地)	〒 - 佐渡市		
	居住地	〒 - ※初回の支給認定証・入園許可書のみ居住地へ郵送します。 佐渡市		
	自宅電話番号	( )	-	
	緊急連絡先	( )	-	
希望する幼稚園	幼稚園			
入園希望日	年	月	日	

家族	氏名	幼児との続柄	生年月日	職業、勤務先 (学校在学中の場合、学校名・学年)	障害者手帳の有無	備考
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
世帯の状況	ひとり親家庭 ・ 在宅障害者がいる ・ 左記以外					
生活保護の適用の有無	有 ・ 無					

○税情報などの提供にあたっての署名

佐渡市が、施設型給付費の支給認定に必要な課税状況及び住民基本台帳情報(同一世帯員またはそれ以外で児童の生計を維持してる者(祖父母等)を含む。)を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した授業料について、特定教育保育施設等に対して提示することについて同意します。

保護者氏名 ㊟

※署名にあたっては、同居のご家族、また、それ以外の児童の生計の維持者(祖父母等)の了承を得てください。