

判定区分

保育料等減免措置に関する調書

No. \_\_\_\_\_

※太枠内の該当する項目全てに記入し、押印してください。

記入日	年	月	日	幼稚園名		クラス
フリガナ				生年月日	年	月
在園児氏名				入園年月	年	月
歳児						
在園児の属する世帯の状況 (本年6月1日現在)						
在園児以外の家族の氏名	生年月日		園児との続柄	現住所	※事務処理欄 (記入しないでください)	
	学年・満年齢 (本年4月1日時点)				算定対象	所得割額
フリガナ	年	月	日	本年1月1日時点の住所 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記と異なる (下に記入し、1月1日現在の住所地における課税証明書等を提出すること。)  電話番号 ①自宅 ( ) ②日中の連絡先【 ( ) 】		
フリガナ	年	月	日			
フリガナ	年	月	日			
フリガナ	年	月	日			
フリガナ	年	月	日			
フリガナ	年	月	日			
フリガナ	年	月	日			
生計を一にするが、単身赴任・就学等の理由で住所が異なる親族						
フリガナ	年	月	日	住所		
フリガナ	年	月	日	住所		
在園児について、上記のとおりです。 なお、市が補助額確定のため、園児と生計を一にする全ての者に係る住民税の情報及び世帯状況等を閲覧又は収集することに同意します。  保護者氏名 (印)				ひとり親世帯等の該当	有 ・ 無	
				添付書類の有無	有* ・ 無	
				※有の場合 課税証明書等 ( 部) その他書類 ( 部)		

上記の者は、当幼稚園の在園児であることを証明します。

(宛先) 吉川市長

年 月 日

法人名

幼稚園名

園長名

(印)

※事務処理欄 (記入しないでください)		
<input type="checkbox"/> 所得割合計	円	
<input type="checkbox"/> 住宅控除	有 (合算済み) ・ 未確認	
<input type="checkbox"/> 入園した年度の途中入退園 (休園)	× ( +3) 月 ÷ 15	円
<input type="checkbox"/> 入園した年度以外の途中退園 (休園)	× 月 ÷ 12	円
階層区分		
決定額: 円 (支払額確認 不要・未・済)		