

(第2号様式)

年 月 日

法人名 学校法人〇〇、宗教法人□□
(個人立については不要)

園 名 〇〇幼稚園、△△認定こども園

藤沢市私立幼稚園等特別支援保育費補助金申請園児一覧表

No.	氏 名	年 齢 (歳児)	入園年月日	新規・継続	備 考
1	〇〇 △△	4歳	令和5年4月1日	新規 <input checked="" type="radio"/> 継続	
2	▲▲ □□	3歳	令和6年4月1日	<input checked="" type="radio"/> 新規・継続	
3	年齢は本年度4月1日現在の満年齢を 記入してください。		日	新規・継続	
4			年 月 日	新規・継続	
5			年 月 日	新規・継続	
6			年 月 日	新規・継続	
7			年 月 日	新規・継続	
8			年 月 日	新規・継続	
9			年 月 日	新規・継続	

- (1) 対象は藤沢市内に住所を有する4月1日現在で満3歳以上の児童です。
- (2) 年齢は本年度4月1日現在の満年齢を記入してください。
- (3) 新規・継続欄は該当する方に○をしてください。
- (4) 認定こども園については、備考欄に児童の支給認定区分を記入してください。