※兄弟姉妹児が幼稚園・特別支援学校の幼稚部・医療型発達支援施設等（以下「幼稚園等」という）に在籍している場合は、この申告書でご申告をお願いいたします。

幼稚園等在籍申告書

年 月 日

和光市長 宛

下記の児童について、幼稚園等に在籍していることを申告いたします。

住所	☐ 下記保護者住所と同じ ☐ その他 ()
幼稚園等に在籍している児童名	
生年月日	年 月 日
在籍している施設名	
施設が所在する住所	
入園年月日	年 月 日より

和光市長が、児童の在籍状況等上記に関することについて、当該施設に照会することに同意します。

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

電話番号 _____

- ※ この申告書は、保育施設を利用する兄弟児の保育料を決定するために使用するものです。
- ※ 不明な点など内容について、在籍する施設へ直接照会させていただくことがあります。
- ※ すでに提出していただいている方は、再度提出する必要はありません。

保護者記入欄	
フリガナ	-----
児童名①	
生年月日	・ ・

保護者記入欄	
フリガナ	-----
児童名②	
生年月日	・ ・