

(第 2 号様式)

年 月 日

法人名

園 名

藤沢市幼児教育施設特別支援教育費補助金申請園児一覧表

	氏 名	年 齢 (歳児)	入園年月日	新規 ・ 継続
1	〇〇 △△	4 歳	令和 6 年 4 月 1 日	新規 ☒ 継続
2	▲▲ □□	3 歳	令和 7 年 4 月 1 日	☒ 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。		月 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。