

※学校（園）記入欄
受検番号

入学（園）検定料免除（返還）申請書

令和 年 月 日

対象となる選考検査	<input type="checkbox"/> 附属新潟小学校 <input type="checkbox"/> 附属幼稚園 <input type="checkbox"/> 附属新潟中学校 <input type="checkbox"/> 附属長岡小学校 <input type="checkbox"/> 附属特別支援学校 <input type="checkbox"/> 附属長岡中学校	
検定料振込状況	<input type="checkbox"/> 振り込んだ（※納付済入学（園）検定料返還請求書の提出が必要です。） <input type="checkbox"/> 振り込んでいない	
フリガナ 出願者氏名 (児童・生徒氏名)	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
保護者の住所・連絡先・氏名 (住所は被災した住所、 連絡先は現在連絡が取れる ところを記入してください。 同じ場合は上段のみ記入してください。)	被災した 住 所	〒 TEL ()
	現在連絡 が取れる 連 絡 先	〒 TEL ()
	フリガナ 氏 名	⑤ 出願者との続柄()
対象となる被災状況 (お知らせの「免除の対象 者」参照)	<input type="checkbox"/> 東日本大震災 (<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ) <input type="checkbox"/> 令和4年度災害救助法適用 (災害名 :) (<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ) <input type="checkbox"/> 福島第一原子力発電所事故	
証明書の添付状況	<input type="checkbox"/> 被災証明書 <input type="checkbox"/> 被災証明書 <input type="checkbox"/> 家計支持者の死亡又は行方不明を証明する書類 <input type="checkbox"/> 家計支持者の失職を証明する書類 <input type="checkbox"/> 添付していない（※理由を備考欄に記入し、取得でき次第提出してください。）	
備 考	(証明書等を添付できない理由等)	

※□については、該当する事項にレを付してください。