

※学校（園）記入欄  
受検番号

## 入学（園）検定料免除（返還）申請書

平成 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	④ 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"/> 平成 29 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。