

※学校（園）記入欄
受検番号

入学（園）検定料免除申請書

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）検定料返還請求の申請をしてください。） <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 ()	
		被災した自宅の 所有状況	<input type="checkbox"/> 主たる家計支持者が所有 (賃貸物件等は免除対象外です。)
	現在連絡 が取れる 連 絡 先	〒 TEL ()	
	フリガナ 氏 名	Ⓜ 出願者との続柄()	
対象となる被災状況 (お知らせの「2 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6年能登半島地震 (<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ) <input type="checkbox"/> 令和7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。