

付表

現員の内訳書

(年 5 月 1 日時点)

No. ※1	幼児の 在住市町村	3歳以上の在籍幼児 ※3			(フリガナ) 氏名	生年月日	保護者		無償化対象の 有無 ※4	
		クラス ※2					(フリガナ) 氏名	住所	対象	対象外
		3	4	5						
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
小計	小田原市 計									
	市/町 計									
	市/町 計									
	市/町 計									
合計人数										

※1 内訳書の順は、「幼児の在住市町村」ごとに、クラスごとの氏名を五十音順に記入してください。

※2 「クラス」欄は、該当するクラスに○印を記入してください。

※3 対象施設等に、1日4時間以上8時間未満、週5日以上、年間39週以上利用する幼児のみ記載してください。

※4 「無償化対象の有無」欄は、保護者が子育てのための施設等利用給付を受給している場合は「対象」欄に○、受給していない場合は「対象外」欄に○を記入してください。