

令和2年度 西東京市無認可幼児施設保護者負担軽減事業費補助金交付申請書兼請求書

【無認可用】※太枠内を記入してください

令和 年 月 日 申請

西東京市長宛 下記のとおり申請します。
補助金の交付において必要な事項を西東京市長が公簿より確認することに同意します。

①保護者（申請者） ※口座名義と同じ方	住所	西東京市		氏名	印
	日中 連絡先				
フリガナ			入園月	平・令 年 月	
②園児の氏名			③施設名		
平成 年 月 日生まれ（満 歳）			現在のクラス： 満3歳・年少・年中・年長		
④園児の属する世帯状況 (②の園児を除く)	氏名	生年月日		年齢	続柄
		昭・平・令 年 月 日			
		昭・平・令 年 月 日			
		昭・平・令 年 月 日			
		昭・平・令 年 月 日			
		昭・平・令 年 月 日			

振込先口座（上記①の保護者と同一名義の口座を記入してください）

金融機関名				預金種目	普通・当座・その他
銀行・信用金庫 農協・信用組合		支店 出張所		口座番号	
金融機関コード			支店コード	口座名義	
				カナ	

市記入欄 年 月 日 転入・転出・入園・退園（日割 / ）

前期	月分	円	備考欄
後期	月分	円	