

令和元年度  西東京市私立幼稚園等園児保護者負担軽減事業費補助金交付申請書兼請求書（4～3月分）  
 西東京市私立幼稚園等就園奨励費補助金交付申請書兼請求書（4～9月分）

※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			

※ 自署の場合、印は不要です。

フリガナ		入園月	平・令 年 月
------	--	-----	---------

② 園児の氏名		③ 幼稚園名
マイナンバー		

平成 年 月 日 生まれ	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	園児との続柄	園名・学年 市外所在地 ※	市民税課税額	
						所得割	均等割
		昭 平 年 月 日					
	マイナンバー	令					
		昭 平 年 月 日					
	マイナンバー	令					
		昭 平 年 月 日					
	マイナンバー	令					
		昭 平 年 月 日					
	マイナンバー	令					
		昭 平 年 月 日					
	マイナンバー	令					

※ 幼稚園・保育園・認定こども園・障害児通園施設等に在籍している場合は、名称および学年（小学生以上は学年のみ）を記入してください。特別支援学校の幼稚園部、児童心理治療施設に通所または、児童発達支援、医療型児童発達支援、特例保育、家庭的保育事業等を利用している場合も記入してください。西東京市以外に在住している場合は、市区町村名（国名）も記入してください。

寡婦（寡夫）控除のみなし適用を申請します。申請する場合は、右枠内に○を書いてください。  
 （児童扶養手当証書のコピーおよび申請者・児童の戸籍全部事項証明書の添付が必要です）

次のいずれかに該当する方のみ記入してください。（該当するものに○をしてください）

- 生活保護の適用を受けている（生活保護受給証明の添付が必要です）
- ひとり親（児童扶養手当証書のコピーまたは申請者・児童の戸籍全部事項証明書の添付が必要です）
- 保護者または保護者と同一の世帯に属する者（在宅に限る）が以下に該当する場合（各種手帳または証書のコピーの添付が必要です）
  - 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者
  - 特別児童扶養手当の支給対象児童
  - 障害基礎年金の受給者

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（4月以降のみ記入）

園児保護者		就園		備考
第 子	区分	第 子	区分	
前期	月分 円			
後期	月分 円	月分	円	