

令和8年度 西東京市多様な他者との関わりの機会の創出事業利用者負担軽減補助金交付申請書 兼 請求書

西東京市長 宛

私は、多様な他者との関わりの機会の創出事業利用者負担軽減補助金交付要綱に基づき補助金を請求しますので、指定する振込先口座に振り込んでください。なお、審査にあたり次の事項に同意します。

1. 申請者と利用児が西東京市に居住していることを市が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していること及び利用料の状況を市が対象施設に確認すること。
3. 不正または虚偽の申請があった場合、償還額の返還に応じること。

※太枠内を記入してください。

令和 年 月 日

| | | | | | | | |
|--|--------------|--------------------|----------|-----------------------|-------------------|---------|----------|
| （申請者） 保護者 | フリガナ | | 生年月日 | 電話番号（日中に連絡がとれる番号） | | | |
| | 氏名 | | 年 月 日 | — — 父携帯・母携帯・自宅・その他 | | | |
| | 住所 | 西東京市 | | | | | |
| （子ども） 利用児 | フリガナ | | 生年月日 | 利用施設名 | きょうだい順位 | | |
| | 氏名 | | 年 月 日 | | 年齢問わず同一生計内 第 子 | | |
| 世帯員の状況 （利用児を除く。） | 氏 名 | | 生年月日 | | 利用児との 続柄 | 園名・学年※1 | |
| | 1 | | 昭和・平成・令和 | 年 月 日 | | | |
| | 2 | | 昭和・平成・令和 | 年 月 日 | | | |
| | 3 | | 昭和・平成・令和 | 年 月 日 | | | |
| | 4 | | 昭和・平成・令和 | 年 月 日 | | | |
| | 5 | | 昭和・平成・令和 | 年 月 日 | | | |
| ※1 幼稚園・保育園・認定こども園・特別支援学校の幼稚部の施設名、学年を記入してください。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、特別保育、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。 | | | | | | | |
| 振込先 口座 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫 農協・信用組合 | | 支店名 | 支店 出張所 | 支店番号 | |
| | 預金種目 | 口座番号（7ケタ） | | | 口座名義（カナ記入） | | |
| | 普通・当座 その他 | | | | | | ※ 保護者と同一 |

市記入欄

世帯番号：

| | | | |
|---------------|------------------------------|-----|---------------|
| 窓口で提示した本人確認書類 | マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・その他（ ） | | |
| 入力履歴 | ① | 月 日 | 新規入力 ・ その他（ ） |
| | ② | 月 日 | |
| | ③ | 月 日 | |
| | ④ | 月 日 | |
| | ⑤ | 月 日 | |

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 前期分 | 4月分 | 5月分 | 6月分 | 7月分 | 8月分 | 9月分 | 代理受領計 | 償還払い計 |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|------|------|------|-----|-----|-----|-------|-------|
| 後期分 | 10月分 | 11月分 | 12月分 | 1月分 | 2月分 | 3月分 | 代理受領計 | 償還払い計 |
| | | | | | | | | |