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。

記載例

※太枠内を記入してください。

令和 8 年 9 月 15 日

（申請者）保護者	フリガナ	ニシトウキョウ ハナコ	生年月日	電話番号（日中に連絡がとれる番号）	
	氏名	西東京 花子	平成3年 1月 12日	090 － 0000 － 0000 父携帯・(母携帯)・自宅・その他	
	住所	西東京市 南町 5-6-13			
（利用児）子ども	フリガナ	ニシトウキョウ イコイ	生年月日	利用施設名	きょうだい順位 年齢問わず同一生計
	氏名	西東京 いこい	令和6年 1月 11日	にしとうきょう幼稚園	第 3 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	西東京 太郎	(昭和)・平成・令和 63年 4月 23日	父	
2		日	母	
3	西東京 ひばり	昭和・(平成)・令和 29年 5月 6日	兄	小3
4	西東京 みなみ	昭和・平成・(令和) 3年 8月 7日	同園年長	
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	西東京	(銀行)・信用金庫・農協・信用組合	支店名	南町	(支店)・出張所	支店番号	0 0 1
	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	1 2 3 4 5 6 7					ニシトウキョウ　ハナコ ※ 保護者と同一	

振込先口座は**申請者名義**のものを記入してください。

添付書類として、**本人確認書類**は必ず添付してください。※詳細は案内文をご覧ください

なお、直接窓口へご持参いただく場合は、窓口での提示のみで足ります。
また、保護者欄の氏名の右横に押印いただくことでも代替可能です。

きょうだい順位は、
年齢を問わず、保護者と生計を一にする兄姉から数えて何番目かを記入してください。

なお、兄姉が同居していない場合でも、同一生計内であれば数え入れることができます。
該当する兄姉がいる場合は、それらを踏まえた上で「世帯員の状況」欄にも記入してください。

○幼稚園・保育園・認定こども園・障害児通所施設等に在籍している場合
…**施設名及び学年**
○小学生以上 …**学年のみ**
を記入してください。

口座情報を**必ず**記入してください。補助金はこちらの口座に入金されます。
また、口座名義は**申請者名義**のものである必要があります。
（申請者以外の保護者や、園児名義のものは記入できません。）

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	

	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
前期分								

	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
後期分								