

□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
令和4年度 □施設等利用費請求書(償還払い用)【4月1日～9月30日分】
□実費徴収に係る補足給付補助金申請書 兼 請求書【4月1日～9月30日分】

記載例

西東京市長 宛

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定、西東京市私立幼稚園等園児保護者負担軽減事業費補助要綱及び実費徴収に係る補足給付補助金要綱に基づき給付費及び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. 申請者と認定子ども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. 公簿や保育課に提出している税資料等で、市が課税状況を確認すること。
4. 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に同意すること。

市から確認等の連絡があった場合に対応できる方の番号をご記入ください。

※太枠内を記入してください

6月6日申請

(認定保護者)	フリガナ	ニシトウキョウ ハナコ		電話番号	090-1234-5678	
	氏名	西東京 花子		(日中に連絡がとれる番号)	父携帯 (母携帯・自宅・その他)	
	住所	西東京市	南町5丁目6番13号	認定区分	成3年1月12日	
(認定子ども)	フリガナ	ニシトウキョウ イコイ		生年月日	歳 (年少) 年中・年長	
	氏名	西東京 いこい		マイナンバー	5678 9012 3456	
	施設名	にしとうきょう 幼稚園	入園年月	R4年4月	認定番号	1号 (2号) 1234 5678

認定区分と認定番号は認定通知書に記載してあります。不明な場合は記入不要です。

世帯員の状況(園児を除く)	氏名		生年月日	年齢	園児との続柄	園名・学年※1	住所地※2(市外の場合)	市記入欄 市民税所得割額
	1	西東京 太郎	昭和63年4月23日	31	父		R3.1.1 R4.1.1 東京都日野市 現在 アメリカ	R3 R4
2	西東京 花子	平成4年				R3.1.1 R4.1.1 東京都日野市 現在	R3 R4	
3	西東京 一郎	平成25年9月5日	8	兄	小3	R3.1.1 R4.1.1 東京都日野市 現在	R3 R4	
						R3.1.1	R3	
							R4	
							R3	
							R4	
							R3	
							R4	

この欄の各基準日に市外在住(だった)の場合は、市区町村名(国名)をご記入ください。

申請者は、施設等利用給付認定通知書に記載されてる認定保護者をご記入ください。
口座名義人は、申請者と同じ方を記入してください。

幼稚園・保育園・認定子ども園・障害児通所施設等に在籍している場合は施設名及び学年を、小学生以上は学年のみをご記入ください。

振込先口座は必ず記入してください。
※ゆうちょ銀行をご利用の方は、この欄を記入して、通帳の表紙をめくってすぐの見開きページ(口座名義・口座番号等が印字されている箇所)のコピーを添付してください。

利用がある場合は必ず「○」をご記入ください。

利用している場合は○を記入してください。	
預かり保育	○
給食	○

金融機関コード	0001	支店コード	001
金融機関名	西東京	銀行 信用金庫 農協・信用組合	南町
預金種目	普通・当座 その他	口座番号	1234567
	口座名義(力ナ)	ニシトウキョウ ハナコ	

市受付欄

