

令和5年度西東京市入園料等補助金交付申請書兼請求書

西東京市長 宛

私は、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. 補助金の交付を受けた後、市が対象施設に入園等状況を確認すること。
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。

※太枠内を記入してください

年 月 日 申請

（認定保護者）	フリガナ		電話番号 (日中に連絡がとれる番号)	父携帯・母携帯・自宅・その他		
	氏名					
	住所	西東京市	生年月日	年	月	日

（認定子ども）	フリガナ		生年月日	年	月	日	予定学年	満3歳・年少・年中・年長
	氏名							
	入園予定施設名		入園予定	年	月	認定番号		

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		年	月	日			R5.1.1		R5	
	2		年	月	日			R5.1.1		R5	
	3		年	月	日			R5.1.1		R5	
	4		年	月	日			R5.1.1		R5	
	5		年	月	日			R5.1.1		R5	
※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。 ※2 現在西東京市以外に住所がある場合、及び、保護者の方の令和5年1月1日時点の住所が西東京市以外であった場合は、市区町村名（海外の場合は国名）を記入してください。										R5	世帯合計

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

<市記入欄>

児童順位	交付決定額
入園経費記載欄	
経費報告の有無	経費報告金額

市受付欄
