【令和９年４月入園児用】

令和８年度 西東京市私立幼稚園等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金交付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．補助金の交付を受けた後、入園料や入園状況等について、市が対象施設に確認すること。
3．実績報告書等の提出書類に不備があった場合、市が対象施設に確認すること。
4．公簿や既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。
5．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

認定保護者（申請者）	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	ー　　ー 父携帯・母携帯・自宅・その他
	住所	西東京市		

認定子ども（園児）	フリガナ		生年月日	学年（入園年度における）	
	氏名		年　月　日	満3歳 ・ 年少 ・ 年中 ・ 年長	
	入園（予定）施設名		入園（予定）年月日	令和　年　月　日	きょうだい順位 小学３年生以下　第　子

世帯員の状況（園児を除く。）

	氏　名	生年月日	園児との続柄	園名･学年 ※1	住所地※2（各時点で市外在住の場合）		市記入欄 市民税所得割額	
1		年　月　日			R8.1.1		R８	
					現在			
2		年　月　日			R8.1.1		R８	
					現在			
3		年　月　日			R8.1.1		R８	
					現在			
4		年　月　日			R8.1.1		R８	
					現在			
5		年　月　日			R8.1.1		R８	
					現在			
							R８ 計	

※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（入園年度に係る）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８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。

（①と②要件の確認を満たす）

① 次のいずれかまたは両方に該当している（該当するものに「✓」）
□　令和８年度市民税所得割額（世帯全員の合計）が、123,000円未満の世帯である
□　入園予定児童が、小学３年生（令和９年度時点）以下で数えて第３子以降にあたる
② 次のいずれにも該当している（確認した上で「✓」）
□　西東京市民として、令和９年４月に上記施設に入園予定である
□　入園予定児童について、西東京市から過去に一度も入園料等補助金の交付を受けていない
□　入園予定児童について、上記施設入園にあたり他の市区町村等から同趣旨の補助金の交付を受けていない

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							※ 認定保護者名義の口座

以下、市記入欄

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（　　）				
認定番号		入園料			補助金額	