

令和\_\_年度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 等に係る 内容変更届

西東京市長 宛

私（申請者）は、先に提出した標記補助金等の申請書の記載内容に関して、以下の通り変更したいので届け出ます。  
 なお、口座名義人の変更等により、旧申請者との間で問題が発生したときには、市に責任を問わないことに同意します。

※太枠内を記入してください。

		令和__年__月__日	
（認定保護者）	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	
児童	フリガナ	生年月日	施設名
	氏名	年 月 日	

1. 変更となる事由に「✓」の上、内容を記入してください。（添付書類・留意事項は2.をご確認ください。）

変更事由	チェック	変更内容						
申請者	□	旧 申請者		新 申請者				
		→						
		変更理由（該当する理由のチェック欄に「✓」）			チェック	変更理由が生じた日		
		旧申請者が日本国内に住所を有しなくなった。			□	令和__年__月__日		
旧申請者が他の市町村（特別区を含む）に転出した。 （転出先： 電話番号： — — ）			□					
その他（ ）			□					
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		口座名義（カナ記入）			
		普通・当座 その他	※ 認定保護者と同一					
税情報	□	手続きを行った日	手続きを行った世帯員		対象となる年			
		令和__年__月__日	父・母・その他（ ）		令和__年の1月1日～12月31日の所得に関する申告			
添付書類	□	申請書提出後に新たに次のいずれかに該当となった場合（該当するもののチェック欄に「✓」）						チェック
		① 生活保護の適用を受けている方						□
		世帯の市民税所得割額が77,100円以下に該当する世帯で以下に該当する場合						—
		② ひとり親の方						□
		③ 保護者または保護者と同一の世帯に属する者（在宅に限る）が以下に該当する場合						—
I. 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者						□		
II. 特別児童扶養手当の支給対象児童						□		
III. 障害基礎年金の受給者						□		

2. 以下該当する書類を添付し、留意事項を確認した上でご提出ください。

該当者	添付書類	留意事項	
提出者全員	本人確認書類（運転免許証等の写し）	持参の場合は、窓口での提示でも可	
上記1.において	「申請者」に✓した方	—	
	「振込先口座」に✓した方	—	
	「税情報」に✓した方	申告手続きを行ったことが分かる書類	申請者変更の場合は、あわせて変更後の申請者名義の口座を記入が必要 市民税課でのお手続きの場合は、写しが必要な旨を伝えた上でお手続きください
	「添付書類」①に✓した方	生活保護受給証明書のコピー	—
	「添付書類」②に✓した方	申請者・児童の戸籍全部事項証明書 または児童扶養手当証書のコピー	—
	「添付書類」③-Iに✓した方	交付を受けた手帳のコピー	—
	「添付書類」③-IIに✓した方	特別児童扶養手当証書のコピー	—
「添付書類」③-IIIに✓した方	年金証書のコピー	—	

3. 提出期限・提出方法について

■ 提出期限 前期分（4月～9月分）に係る変更：10月31日、後期分（10月～3月分）に係る変更：3月31日  
 ※あくまで最終的な期限です。変更事由が発生し次第、随時ご提出ください。

■ 提出方法 〒188-8666 西東京市南町5-6-13 西東京市子ども若者部 幼児教育・保育課 給付係 へ持参/郵送

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（ ）