# 令和８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交付申請書 兼 請求書【10月～３月分】
# □施設等利用費請求書(預かり保育利用分　償還払い用)【10月～３月分】
# □西東京市幼稚園等における実費徴収に係る補足給付補助金申請書 兼 請求書【10月～３月分】

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金交付要綱及び西東京市幼稚園等における実費徴収に係る補足給付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．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。
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。

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<br>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 | | 入園年月 | 学年 |
| | 氏名 | | 年　月　日 | | 令和　年　月 | 満3歳・年少・年中・年長 |
| | 施設名 | 幼稚園 | 認定区分 | 1号・2号 | 認定番号 | きょうだい順位：　年齢問わず同一生計内　第　子 |
| 委任の確認 | □ 私は、令和８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のうち、代理受領上限額までの金額の請求及び受け取りについて、利用施設設置者に委任しています。 | | | | | |

※以下、前期分の申請内容から変更がある部分のみ記入してください。（変更なければ不要／10月以降入園であれば必須）

| 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 | |
| | マイナンバー | | | | 現在 | | | |
| 2 | | 年　月　日 | | | R8.1.1 | | R8 | |
| | マイナンバー | | | | 現在 | | | |
| 3 | | 年　月　日 | | | R8.1.1 | | R8 | |
| | マイナンバー | | | | 現在 | | | |
| 4 | | 年　月　日 | | | R8.1.1 | | R8 | |
| | マイナンバー | | | | 現在 | | | |
| 5 | | 年　月　日 | | | R8.1.1 | | R8 | |
| | マイナンバー | | | | 現在 | | | |
| | ※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。<br>※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。 | | | | | | R8 計 | |

| 世帯の状況 | 次のいずれかに該当する方は、チェック欄に「〇」 | 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円以下かつ、以下に該当 | ー |
| | 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 | ー |
| | 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 | |

| 交付区分に係る承諾 | チェック　←該当し承諾する場合は「✓」 |
|---|---|
| | 認定保護者、世帯員のいずれかまたは両方の、市民税が未申告の場合（※3）に、以下の取扱いとなることを承諾します。<br>・保護者負担軽減事業費補助金の交付区分を6区分（最高区分）として認定すること<br>・実費徴収に係る補足給付補助金の課税区分判定対象者から外すこと<br>※3　令和８年1月1日に海外在住の方で給与証明を添付しない場合や、配偶者を扶養に入れていない場合等も含みます。 |

| 振込先口座 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合 | 支店名 | 支店<br>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<br>その他 | | | | | | | ※ 認定保護者名義の口座 |

## ○【令和８年度入園児童のうち、該当する場合のみ記入】他市区町村等からの入園料補助額

・表面記載の施設に入園するにあたって、他の市区町村等から入園料に対する補助金を交付されている場合は、給付額が重複する場合があるため、記入してください。（西東京市から補助金を交付されている場合は、記載不要）

| 補助を受けた市区町村名 | 補助金額 | うち、入園料にあたる額 |
|---|---|---|
| | 円 | 円 |

■添付書類…交付を受けたことおよび交付額が分かる市区町村等からの通知等

## ○【新２号認定児童のうち、該当する場合のみ記入】在籍園の預かり保育事業以外の認可外保育施設等利用状況

・新２号認定を受け、在籍園の預かり保育事業が次のいずれかに該当する場合のみ、給付対象となります。
　① 教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が８時間未満
　② 年間(平日・長期休業中・休日の合計)開所日数200日未満
※西東京市内の園で該当するかの確認は、園に直接聞いていただくか、市ホームページをご覧ください。
（西東京市外の園については、園または所在市区町村へお尋ねください。）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ① | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： |
| | 施設・事業名 | | | |
| ② | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： |
| | 施設・事業名 | | | |
| ③ | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： |
| | 施設・事業名 | | | |

※ ①～③に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白又は任意の別紙に記載してください。

■添付書類…上記の認可外保育施設等に支払った金額が分かる領収書等（口座振替の場合は通帳のコピー等）、
特定子ども・子育て支援提供証明書（いずれも施設が発行したもの）
（※ファミリー・サポート・センターを利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書）

---

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（　　） | |
|---|---|---|---|
| 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 | |

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 施設等（入・保） | | | | | | | | |
| 施設等（預かり） | | | | | | | | |
| 施設等（認可外） | | | | | | | | |
| 保護者補助金 | | | | | | | | |
| 実費徴収補助金 | | | | | | | | |