

令和3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

記載例

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給付費及び補助金を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. 申請者と対象園児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。

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

月16日申請

(申請保護者)	フリガナ	ニシトウキョウ ハナコ		電話番号 (日中に連絡がとれる番号)	090-1234-5678		父携帯 (母携帯・自宅・その他)
	氏名	西東京 花子					
	住所	西東京市 南町5丁目6番13号			生年月日	平成3年 1月 12日	
対象園児	フリガナ	ニシトウキョウ イコイ		生年月日	平成29年 7月 18日	学年	満3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	令和3年 4月			
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62年 4月 23日	24	父		現在 アメリカ	R2
	マイナンバー	9012 3456 7890				R3.1.1	
	2 西東京 花子	令和3年 1月 12日	3	母		現在 東京都日野市	R3
	マイナンバー	1234 5678 9012				R2.1.1	
	3 西東京 一郎	平成24年 9月 5日	8	兄	小3	現在 東京都日野市	R2
	マイナンバー	5678 9012 3456				R3.1.1	
	4					現在	R3
	5						R2
							R3

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。

申請者と口座名義人は、同じ方を記入してください。

幼稚園・保育園・認定こども園・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。

次のいずれかに該当する方は、チェック欄に○を記入してください。

振込先口座は必ず記入してください。	チェック
※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。	
住宅に限るが以下に該当する場合	
保健福祉手帳の交付を受けた者	

金融機関コード	0 0 0 1 0 0 1
金融機関名	西東京 銀行 信用金庫 農協・信用組合 南町 支店 出張所
預金種目	普通・当座 その他
口座番号	1234567
口座名義(カナ)	ニシトウキョウ ハナコ

市受付欄

市記入欄 年 月 日 転入・転出・途中入園・途中退園（日割 / ）

保護者補助金													
第 子								備考					
① 4～8月			区分		② 9月		区分		② 10～3月		区分		
前 期	①	月分	(月額)	円	後 期	月分		(月額)	円				
	②	月分	(月額)	円		日割		月分	円				
	日割	月分		円		支払額計			円				
	支払額計			円		支払額計			円				