

令和7年度 西東京市多様な他者との関わりの機会の創出事業利用者負担軽減補助金交付申請書 兼 請求書

西東京市長 宛

私は、多様な他者との関わりの機会の創出事業利用者負担軽減補助金交付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. 申請者と利用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. 公簿や既に提出している税資料等で、市が収入及び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	東京都			

子（利用児）	フリガナ		生年月日	利用施設名	きょうだい順位
	氏名		年 月 日		年齢問わず同一生計内 第 子

世帯員の状況（利用児を除く。）	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	
	1		年 月 日			R6.1.1		R6	
						R7.1.1		R7	
		マイナンバー				現在			
	2		年 月 日			R6.1.1		R6	
						R7.1.1		R7	
		マイナンバー				現在			
	3		年 月 日			R6.1.1		R6	
						R7.1.1		R7	
		マイナンバー				現在			
	4		年 月 日			R6.1.1		R6	
						R7.1.1		R7	
		マイナンバー				現在			
	5		年 月 日			R6.1.1		R6	
						R7.1.1		R7	
マイナンバー			現在						
※1 幼稚園・保育園・認定こども園等の施設名、学年を記入してください。 ※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6年1月1日時点・令和7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。								R6 計	
								R7 計	

世帯の状況	該当するチェック欄に「○」を記入してください	チェック	審査対象に係る承諾	チェック	←該当し承諾する場合は「✓」
	ア 生活保護の適用を受けている方			申請者、世帯員のいずれかまたは両方について、左記ア～ウの審査対象者から外すことを承諾します。	
	イ 住民税非課税世帯の方				
	ウ 世帯年収360万円未満の方				
エ 住民税課税世帯のうち、利用児が第2子以降					

添付書類	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
	R6.1.1現在、西東京市外在住の方	令和6年度に係る「課税証明書」または「非課税証明書」
	R7.1.1現在、西東京市外在住の方	令和6・7年度に係る「課税証明書」または「非課税証明書」
	交付申請現在、西東京市外在住の方	令和6・7年度に係る「課税証明書」または「非課税証明書」及び「住民票」

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							※ 保護者と同一

市記入欄 世帯番号：

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（ ）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
前期分合計						後期分合計					