

令和5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金交付要綱に基づき補助金の請求をします。

添付書類として、**本人確認書類**は必ず添付してください。※詳細は案内文をご覧ください

なお、直接窓口へご持参いただく場合は、**窓口での提示のみ**で足ります。
また、保護者欄の氏名の右横に押印いただくことでも代替可能です。

（保護者） 申請者	フリガナ	ニシトウキョウ ハナコ		生年月日	電話番号（日中に連絡がとれる番号）		
	氏名	西東京 花子		平成3年 1月 12日	090 - 0000 - 0000 父携帯・母携帯・自宅・その他		
	住所	西東京市 南町5-6-13					
対象園児	フリガナ	ニシトウキョウ イコイ		生年月日	入園年月	クラス年齢※1	
	氏名	西東京 いこい		令和2年 1月 11日	令和 5年 4月	2 (3) 4・5 歳児	
	施設名	にしとうきょう園		※1 2歳児クラスについては、満3歳児としての期間のみが補助対象です。			
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※2		
	1	西東京 太郎		昭和・平成・令和 63年 4月 23日	父		
	2	西東京 花子		昭和・平成・令和 3年 1月 12日	母		
	3	西東京 ひばり		昭和・平成・令和 26年 5月 6日	兄	小3	
	4			昭和・平成・令和 年 月 日			
振込先口座	金融機関名	西東京		支店名	南町		
	預金種目	口座番号		支店	支店番号		
	普通 当座 其他	1 2 3 4 5 6 7		ニシトウキョウ ハナコ ※保護者（申請者）と同一			

振込先口座は**申請保護者名義**のもの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
…施設名及び学年
○小学生以上
…学年のみ
を記入してください。

口座情報は**必ず**記入してください。補助金はこちらの口座に入金されます。
また、**口座名義は申請保護者名義**のものである必要があります。
(申請保護者以外の保護者や、園児名義のものは記入できません。)

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

前期	月分 (月額)	円	後期	月分 (月額)	円	備考
	日割 月分	円		日割 月分	円	
	支払額計	円		支払額計	円	