

調布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

調布市長 宛 次の園児に対する令和6年度の補助金の交付を申請します。

整理番号				申請日	西暦	年	月	日
園名				クラス	満3歳児・年少・年中・年長			
フリガナ	セイ	メイ		生年月日	西暦	年	月	日
園児氏名								
園児住所	〒 _____			該当する場合は、 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 <input type="checkbox"/> 生活保護受給がある <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等に該当する ※該当する場合は、証明書類が必要です。				
次の申請者は、下記に指定の金融機関に標記補助金が振り込まれたときは、同時に調布市から交付を受けたものとします。その際、申請者氏名と口座名義人名が異なる場合でも当該口座に標記補助金が振り込まれることに同意します。また、申請者の世帯に係る所得状況について市の保有する税情報で確認すること並びに園児の在園状況及び保育料等の納入状況について私立幼稚園等又は認定こども園に確認することに同意します。標記補助金は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。								
申請者氏名								
フリガナ	セイ	メイ		生年月日	西暦	年	月	日
申請者氏名				園児との続柄 ()				
住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他 ()			電話番号				
令和5年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他 () ※この欄の住所が調布市以外の場合は父・母の令和5年度課税(非課税)証明書等が必要です。							
令和6年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他 () ※この欄の住所が調布市以外の場合は父・母の令和6年度課税(非課税)証明書等が必要です。							
園児と生計をともにする人全員 (申請者・上記園児を除く。)	同居	氏名	続柄	生年月日	学校・保育園等の名称	学年又は年齢		
				西暦 年 月 日				
				西暦 年 月 日				
				西暦 年 月 日				
				西暦 年 月 日				
	別居			西暦 年 月 日				
住所								

金融機関名・金融機関番号				支店番号・支店名	番	支店		
口座の種類	普通・当座	口座番号						
フリガナ	セイ	メイ						
口座名義人								

調布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

調布市長 宛 次の園児に対する令和6年度の補助金の交付を申請します。

【記入例】

整理番号		申請日	2024年6月1日		
該当する場合は、証明書類（コピー）を添付してください。		クラス	満3歳児・年少・年中・ 年長		
【生活保護受給世帯】 ・生活保護受給証明書	調布幼稚園 メイ ハナコ	生年月日	西暦2019年7月2日		
園児氏名	調布 花子				
【ひとり親世帯】※以下のいずれか ・児童扶養手当、児童育成手当、 ひとり親医療証、戸籍謄本、離婚受理証	該当する場合は、 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 ・生活保護受給がある <input type="checkbox"/> ・ひとり親世帯等に該当する <input type="checkbox"/> ※該当する場合は、証明書類が必要です。				
次の申請者は、上記に指定の金融機関に標記補助金が振り込まれたときは、同時に調布市から交付を受けたものとします。その際、申請者氏名と口座名義人名が異なる場合でも当該口座に標記補助金が振り込まれることに同意します。また、申請者の世帯に係る所得状況について市の保有する税情報で確認すること並びに園児の在園状況及び保育料等の納入状況について私立幼稚園等又は認定こども園に確認することに同意します。標記補助金は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。					
申請者氏名	調布 太郎	必ず記入をお願いします。			
フリガナ	チョウフ タロウ	生年月日	西暦1985年4月20日		
申請者氏名	調布 太郎	園児との続柄 (父)			
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号	042-481-7133		
令和5年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (三鷹市○町○丁目○番地) ※この欄の住所が調布市以外の場合は父・母の令和5年度課税(非課税)証明書が必要です。	所属、年齢等は「令和6年4月1日時点」の内容を記入してください。			
令和6年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (府中市●●町●丁目●番地) ※この欄の住所が調布市以外の場合は父・母の令和6年度課税(非課税)証明書が必要です。				
園児と生計をともにする人全員 (申請者・上記園児を除く。)	氏名	続柄	生年月日	学校・保育園等の名称	学年又は年齢
	調布 春子	母	西暦 1987年4月7日	主婦	36
	調布 健太	兄	西暦 2017年5月7日		6
			西暦 年 月 日		
			西暦 年 月 日		
別居住所			西暦 年 月 日		

【振込口座】

令和6年度から在園の方のみ記入してください。

令和5年度以前から在園の方は登録済の口座にお振込みします。