

昭島市私立幼稚園等園児保護者補助金 兼 入園料補助金  
兼 給食費(副食費)補助金 交付申請書

(宛先)昭島市長 年 月 日(記入日)

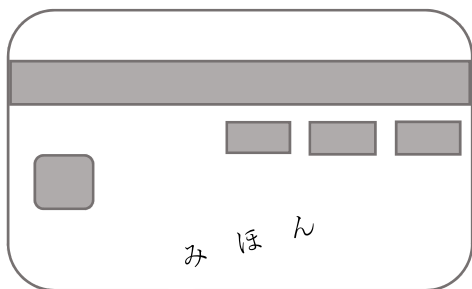
保護者	園児保護者負担軽減補助金及び入園料補助金及び給食費(副食費)補助金の交付を申請・請求します。この申請書に基づく補助金受給資格に係る審査に際し、 1. この届けに記載した保護者及び補助金額の決定にかかわる者の世帯状況及び住民税課税状況等を公簿により調査することに同意します。 2. 利用状況や利用料の支払い状況を施設に確認することに同意します。また、交付申請に関する権限について対象施設に委任します。 3. この申請書に基づき交付が決定した補助金は、下記口座へ振り込むよう依頼します。また、当該補助金が下記口座へ振り込まれたときは、当該補助金の交付を受けたものと認めます。															
	住所	昭島市														
	申請者 (保護者1) ※口座名義人	氏名				生年月日				電話番号 *日中つながる連絡先						
		フリガナ														
						個人番号(マイナンバー) *R6.1.1 時点で住民登録地が昭島市の場合は不要										
		R6.1.1 の住民登録地: 市内・市外 →				市・区				*前住所が昭島市外の場合、各該当年の収入を証明する書類の提出が必要になる場合があります。 *収入を証明する書類提出の省略を希望する場合は、裏面「収入についての申出書」に記入してください。						
	R7.1.1 の住民登録地: 市内・市外 →				市・区											
	保護者2	氏名				生年月日				電話番号 *日中つながる連絡先						
		フリガナ														
				個人番号(マイナンバー) *R6.1.1 時点で住民登録地が昭島市の場合は不要 園児と同居・別居 *別居の場合住所を記入												
R6.1.1 の住民登録地: 市内・市外 →				市・区				*前住所が昭島市外の場合、各該当年の収入を証明する書類の提出が必要になる場合があります。 *収入を証明する書類提出の省略を希望する場合は、裏面「収入についての申出書」に記入してください。								
R7.1.1 の住民登録地: 市内・市外 →				市・区												
ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 該当なし <input checked="" type="checkbox"/> 該当する *ひとり親世帯等該当につきましては裏面をご確認ください。 *該当にチェックを入れた場合は右に記入 <input checked="" type="checkbox"/> ◆ひとり親世帯等に関する申し出◆ 私の世帯は、裏面( )番 (①~⑧)に該当します。 該当する人の氏名( )/生年月日( )/保護者との続柄( )																
園児名	フリガナ 氏名	生年月日				幼稚園名( ●●市 *市外の場合記入) 入園年月日				クラス						
	フリガナ	年 月 日				幼稚園( )市 年 月 日入園				満3・年少・年中・年長						
	フリガナ	年 月 日				幼稚園( )市 年 月 日入園				満3・年少・年中・年長						
	フリガナ	年 月 日				幼稚園( )市 年 月 日入園				満3・年少・年中・年長						
世帯構成員	園児及び保護者と「生計を一にしている」全ての方を記入してください(世帯分離を含む)。 園児と保護者1・2の氏名をあらためて記載する必要はありません。															
	フリガナ 氏名	生年月日				園児から 見た続柄	個人番号(マイナンバー) *R6.1.1 時点で住民登録地が昭島市の場合や 園児のきょうだいについては記入不要です							園児と同居・別居 *別居の場合住所を記入		
		年 月 日													同居・別居	
		年 月 日													同居・別居	
		年 月 日													同居・別居	
		年 月 日													同居・別居	
振込先口座	金融機関名		本・支店名			店番号		種別		口座番号						
	銀行 信金 農協		本店 支店 出張所					普通・当座								
	口座名義(カナ)									幼 補足						

※裏面もあります

記載された事項は、保健福祉総合システムのコンピュータに記録されます。

## 収入状況の申告に係わる添付書類台紙

表面にマイナンバーを記入した場合は、マイナンバー確認書類(写)やマイナンバーカードの裏面(番号が記載されている側)の写しを貼ってください。



## 収入についての申立書 私立幼稚園等園児保護者補助金及び給食費(副食費)補助金の階層判定に関する申立書

※海外収入等の証明書の提出省略を希望する場合にご記入ください。

(宛先)昭島市長

補助金の受給にあたり、必要な課税証明書等の提出省略を希望します。このことにより、私立幼稚園等園児保護者補助金の階層算定においては、市民税額 256,301 円以上の所得階層(6階層)、給食費(副食費)補助金の階層算定においては、市町村民税 77,101 円以上の所得階層(第4階層以上)の判定を受けることに同意します。

\*提出省略をする年度にチェックしてください。



☐ 令和6年度の課税証明書(令和5年1月から令和5年12月の収入証明)等の提出を省略します。

---▶ 4月～8月の補助額の算定に影響します。

☐ 令和7年度の課税証明書(令和6年1月から令和6年12月の収入証明)等の提出を省略します。

---▶ 9月～3月の補助額の算定に影響します。

令和 年 月 日

ご署名(申請者)

## ひとり親世帯等について

※ ひとり親世帯等とは、保護者又は保護者と同一の世帯に属する者が以下に該当する世帯です。  
※ 以下の何れかに該当する世帯が、「市民税非課税世帯」・「市民税所得割非課税世帯」・「市民税所得割額が77,100円以下の世帯」の場合に、補助金限度額が増額されます。

- ① 生活保護法第6条第2項に規定する要保護者
- ② 母子及び父子並びに寡婦福祉法による配偶者のない者で現に児童を扶養している者
- ③ 身体障害者福祉法第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた者(在宅の者に限る。)
- ④ 療育手帳制度要綱の規定により療育手帳の交付を受けた者(在宅の者に限る。)
- ⑤ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者(在宅の者に限る。)
- ⑥ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に定める特別児童扶養手当の支給対象児童(在宅の者に限る。)
- ⑦ 国民年金法に定める国民年金の障害基礎年金の受給者その他適当な者(在宅の者に限る。)
- ⑧ その他市町村の長が要保護者に準ずる程度に困窮していると認める者