

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

・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の振込を行います。
・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ほか、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します。
・標記補助金について、申請者に代わり、利用する施設・事業者が申請を行います。
・標記補助金について、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。

上記同意事項をすべて承諾したうえで、次の園児に対する補助金の交付を申請します。

整 理 番 号				入 園 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				生 年 月 日	西 暦	年	月	日
園 児 氏 名								
園 児 住 所	〒 ー							
フリガナ				生 年 月 日	西 暦	年	月	日
申 請 者 氏 名				園 児 と の 続 柄 ()				
住 所	☐ 同上 ☐ その他 ()					電 話 番 号		
令和 7 年 1 月 1 日 現在の住所	☐ 同上 ☐ その他 () ※この欄の住所が調布市以外の場合は父・母の課税(非課税)証明書等が必要です。							
令和 8 年 1 月 1 日 現在の住所	☐ 同上 ☐ その他 () ※この欄の住所が調布市以外の場合は父・母の課税(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				
	別 居			西 暦 年 月 日				
		住 所						
世帯状況	生活保護受給がある ☐ 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							

金融機関コード		金 融 機 関 名		支店番号		支店名			
口 座 の 種 類	普 通 ・ 当 座		口 座 番 号						
フリガナ									
口 座 名 義 人									