

私立幼稚園等園児保護者負担軽減補助金交付申請書



| | | | | |
|---|---------------|------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 保護者 (申請者) | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 住所 | 武蔵村山市 電話： () | | |
| | 令和3年1月1日現在の住所 | 市内・市外 | *市外の場合は記入して下さい。 市(区・町・村)より転入 | |
| | 振込先 金融機関 | 銀行 農協 信金 | 本店 支店 | 口座番号 口座名義(カタカナ) 普通 当座 貯蓄 |
| 就園 幼児 | 在籍する私立幼稚園等の名称 | | | |
| | 氏名 | 生年月日 | 年齢区分 | 組名 |
| | | 平成 年 月 日 | 歳児 | 組 |
| | | 平成 年 月 日 | 歳児 | 組 |
| 就園幼児と生計を一にする家庭の状況（就園幼児は除く。） | | | | |
| 氏名 | 生年月日 | 同居・別居 の別 | 続柄 | 学年/幼稚園等名称(*1) |
| | 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 | | |
| | 年 月 日 | 同居・別居 | | |
| ひとり親世帯等（裏面参照）に該当しますか。（どちらか一方を○で選択してください） ※該当する方は裏面に必要事項を記入してください。 | | | | 該当・非該当 |
| <p>令和3年度私立幼稚園保護者負担軽減補助金の交付を上記のとおり申請します。また、助成決定後は上記口座にお振り込みください。</p> <p>この申請に関し、私及び全世帯員の住民基本台帳、課税台帳及び生活保護受給状況等の公募による確認、並びに幼児の私立幼稚園等在籍状況について必要な資料を関係機関から収集することに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>武蔵村山市長 殿</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名 ⑨</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名 ⑨</p> | | | | |
| <p>1 太枠のみ記入してください。</p> <p>2 令和3年1月1日現在の住所が武蔵村山市以外にあった方は、令和3年度市町村民税課税証明書（生活保護を受けている世帯は、生活保護受給証明書）等を添付してください。（令和3年1月1日現在の住所地で発行されたもの。）</p> <p>(*1) 兄弟姉妹の幼稚園・保育所・認定こども園等の名称及び組、学校での学年を記入してください。 特別支援学校幼稚部若しくは児童心理治療施設に入所し、又は児童発達支援若しくは医療型児童発達支援を利用している場合も記入してください。</p> | | | | |

本申請書に記入した事項は、武蔵村山市の保健福祉総合システムに登録されます。

(裏)

1

16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立て

- 前年（申請日が1月から3月までの間にある場合は、前々年）の12月31日において保護者と生計を一にしている16歳以上19歳未満の所得税法上の扶養親族がある場合に、記入していただくものです。
《参考》 令和2年12月31日において年齢が16歳以上19歳未満の方とは、平成14年1月2日から平成17年1月1日までの間に生まれた方です。
- 該当者がいない場合は、下記氏名欄に『該当者なし』と記入してください。

| 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族 | | | | |
|---------------------|------------|----|-------|----------|
| | フリガナ 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 別居の場合の住所 |
| 1 | | | 年 月 日 | |
| 2 | | | 年 月 日 | |
| 3 | | | 年 月 日 | |

2

所得階層区分B・Cでひとり親世帯等について

- 所得階層区分B・Cで保護者または保護者と同一世帯の方で、以下に該当する方は、該当する番号に○をつけてください。
 - 母子及び父子並びに寡婦福祉法(昭和39年法律第129号)による配偶者のない方で現に児童を扶養している方(児童扶養手当、児童育成手当を受給している方等が対象となります。)
 - 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)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方(在宅の方に限る。)
 - 療育手帳制度要綱(昭和48年9月27日厚生省発児第156号)の規定により療育手帳(東京都の場合は愛の手帳)の交付を受けた方(在宅の方に限る。)
 - 精神保健および精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)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方(在宅の方に限る。)
 - 特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)に定める特別児童扶養手当の支給対象児童(在宅の方に限る。)
 - 国民年金法(昭和34年法律第141号)に定める国民年金の障害基礎年金の受給者(在宅の方に限る。)

上記②～④、⑥に当てはまる方の場合、それを証明する書類として申請書のほかに以下の書類が必要となります。書類は、申請書に添付するか、子育て支援課手当・医療係宛に直接お送りください。(添付書類のみ送付する場合は、幼稚園名と園児名が分かるメモ書きを付けて配達状況が確認できる特定記録郵便等でお送りください。)

| 保護者・保護者と生計を一にする世帯に属する者の状況 | 必要書類 |
|---------------------------|---|
| ② 身体障害者手帳の交付を受けた方 | 身体障害者手帳の氏名が記載されているページの写し。 |
| ③ 療育手帳の交付を受けた方 | 療育手帳(東京都の場合は愛の手帳)の氏名が記載されているページの写し。 |
| ④ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方 | 精神障害者保健福祉手帳の氏名・生年月日・有効期限が記載されているページの写し。令和3年度有効のものを提出すること。年度の途中で有効期限が切れた場合は、更新した手帳の写しの提出も必要です。 |
| ⑥ 障害基礎年金の受給者 | 年金証書の写し。 |