⑦

利用者負担額(保育料)・副食費が第２階層、第３階層及び第４階層の一部で、ひとり親世帯又は入所児童と同居の在宅障害児(者)がいる世帯は、利用者負担額等が軽減されます。

該当する場合はこの申立書を提出してください。適用は確認ができた月の翌月からとなります。（初日は当月から）

なお、下記の内容に該当しなくなった場合は速やかにお申し出ください。

利用者負担額(保育料)の軽減認定のための申立書

　児童の属する世帯について次のとおり申し立てます。

また、世帯の状況を確認するため世帯員全員の住民登録状況、福祉制度の受給状況、市町村民税の課税状況を確認及び調査することについて同意します。

　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　月　　日

香美市長　宛

住所

保護者氏名

児童との続柄

施設名　　　　　　　　　　　保育園・幼稚園

児童氏名

■該当する世帯の状況をＡＢＣから選び〇で囲んでください。

Ａ ひとり親世帯

※下記の該当する項目に〇を付け、日にちを記入してください。

・　離婚　・　死別　・　未婚

いつ頃（　平成・令和　　　　　年　　　月　　　日頃）

その他の理由

Ｂ 同居の在宅障害児(者)がいる世帯（生計同一者に限ります。）

障害児(者)氏名　　　　　　　　　　　　　　　児童との続柄

Ｃ 入所児童本人が下記の障害に該当

※Ｂ・Ｃ共通

下記の所持しているものの番号を〇で囲み、コピーを添付してください。

　　　　１　身体障害者手帳

　　　　２　療育手帳

　　　　３　精神障害者保健福祉手帳

　　　　４　特別児童扶養手当証書

　　　　５　障害基礎年金証書