

# 保育料負担軽減申告書 兼 減額申請書

(障害者(児)がいる世帯用)

年 月 日

目黒区長 あて

申請者 住 所

氏 名

保育所等在園児童の保育料負担軽減(減額)のため、下記のとおり申告(申請)します。

在園児童名	生年月日	クラス年齢	保育所名
	年 月 日		
	年 月 日		

対象者	氏名	生年月日	児童との続柄
		年 月 日	
手帳等の種類	※該当する番号を○で囲み、数字等を記入してください。		
1. 身体障害者手帳 ( 級 )	2. 愛の手帳(療育手帳) ( 度 )		
3. 精神障害者保険福祉手帳 ( 級 )	4. その他 ( )		

## 【添付書類】 障害者手帳等の写し

- 既に利用申込等で写しを保育課に提出済みの方はチェックを入れてください  
(有効期限が切れている場合は再提出が必要です)

- ※ 対象者欄には、同一世帯に障害のある方について記入してください。
- ※ 保育料算定年度の区市町村民税所得割額が77,101円未満の世帯は、国の負担軽減の対象となります。(第一子：半額、第二子以降：無料)
- ※ 身体障害者手帳1級～2級、愛の手帳1～4度、精神障害者保健福祉手帳1級から3級の手帳の交付を受けている方がいる世帯は、区の減額措置の対象となります。
- ※ 申告(申請)があった日の翌月から適用されます。月の初日に申告があった際は、当該申告があった日の属する月から適用します。
- ※ 年度ごとに再申告(申請)が必要です。

区処理欄 (ここには何も記入しないでください)

適用の可否	対象	適用月	添付書類	確認
国 ・ 区				