

児童	氏名	生年月日	施設名	新規・継続の別
		年 月 日生		新規・継続
		年 月 日生		新規・継続
		年 月 日生		新規・継続

利用者負担額（保育料）算定に伴う世帯状況の申告について

市民税所得割課税額 77,101 円未満で、次の①～⑨の項目に該当する世帯において、教育・保育施設利用者負担額（保育料）の軽減又は、副食費の徴収免除となる場合がありますので、記入し提出してください。軽減措置は、提出日の翌月から適用します。

★利用者負担額（保育料）算定に伴う世帯状況申告書★

（あて先）桜川市長

年 月 日

申請者 住所 桜川市

氏名

電話

利用者負担額（保育料）の算定に伴い、下記のとおり世帯状況を申告します。尚、算定に当たり、住民基本台帳、課税状況その他必要な事項を閲覧することについて、同意します。

※該当するものに☑および記入してください。

☐ ①生活保護世帯である

☐ ②ひとり親（母子・父子）家庭である

☐ ③身体障害者手帳の交付を受けた者が同居家族にいる（手帳所持者氏名： ）

☐ ④療育手帳の交付を受けた者が同居家族にいる（手帳所持者氏名： ）

☐ ⑤精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者が同居家族にいる
（手帳所持者氏名： ）

☐ ⑥特別児童扶養手当の受給者が同居家族にいる（受給者名： ）

☐ ⑦障害基礎年金等の受給者が同居家族にいる（受給者名： ）

☐ ⑧特別支援学校幼稚部、児童心理治療施設通所部に入所している児童がいる
（施設名： 児童名： ）

☐ ⑨児童発達支援、医療型児童発達支援を利用している児童がいる
（施設名： 児童名： ）

（注意事項）

- ・該当する項目がある場合のみ、申告書を提出してください。 ※該当書類は裏面記載
- ・申請理由のうち、③～⑤に該当する場合は手帳の写し、②、⑥～⑦に該当する場合は証書の写し、⑧～⑨に該当する場合は在籍証明書を添付してください。
- ・世帯状況等に変更があった場合は、速やかに申し出てください。
- ・保育施設を経由して提出する場合には、封筒に入れ、封をする等の対応をお願いいたします。

【お問合せ先・提出先】桜川市 児童福祉課 保育グループ TEL：0296-75-3156（直通）

＜該当書類＞

世帯状況	証明書類	担当課(発行元)
②ひとり親	・ 児童扶養手当証書 ・ 医療福祉費受給者証（マル福）※父または母のマル福 ・ 国民年金厚生年金保険年金証書（遺族基礎年金） ・ 年金振込通知書（遺族基礎年金）	児童福祉課 国保年金課 年金事務所 年金事務所
③身体障害者手帳	・ 身体障害者手帳の写し ・ 障害児福祉手当 認定通知書	社会福祉課 社会福祉課
④療育手帳	・ 療育手帳の写し	社会福祉課
⑤精神障害者保健福祉手帳	・ 精神障害者保健福祉手帳	社会福祉課
⑥特別児童扶養手当	・ 特別児童扶養手当 認定通知書 ・ 特別児童扶養手当 障害認定通知書	茨城県(社会福祉課) 茨城県(社会福祉課)
⑦障害基礎年金等受給	・ 国民年金厚生年金保険年金証書（障害基礎年金） ・ 年金振込通知書（障害基礎年金）	年金事務所 年金事務所
⑧特別支援学校幼稚部・ 児童心理治療施設通所部	・ 在籍証明	事業者
⑨児童発達支援・ 医療型児童発達支援	・ 在籍証明書 ・ 福祉サービス受給者証（該当頁の写し） ・ 事業者発行の利用証明書の写し ・ 利用契約書の写し	事象者 社会福祉課 事業者 事業者

※上記は参考例です。上記以外にも、世帯状況が確認出来る書類であれば受理します。

証明書類のコピーを貼付してください。 【 の り し る 】

＜よくある質問＞

Q：全員提出するのか？	A：該当する項目がある方のみ提出してください。
Q：過去の分については安くないのか？	A：申告書の提出があった日の翌月から適用します。
Q：提出すれば、必ず安くなるのか？	A：市民税所得割課税額 77,101 円未満の世帯が対象です。ご自身の課税額については税の決定通知などを確認してください。
Q：手帳の等級は関係あるか？	A：等級は関係なく、手帳を所持しているかで判断します。
Q：手帳や手当の申請中だが、該当するか？	A：手帳等が交付となった後、申告書の提出日の翌月から該当となります。
Q：今月中に窓口に行けませんが、郵送でも大丈夫か？	A：郵送での提出も受付しますが、申告書が届いた翌月から適用します。
Q：今までも母子家庭の料金だったが、提出が必要か？	A：世帯状況が変わっていないことの確認をするため、お手数ですが提出ください。