

ひとり親世帯等保育料軽減届出書

年 月 日

(宛先) 大田区長

申請者 住所
氏名

下記のとおり、ひとり親世帯等の保育料軽減の届出をします。

記

児童名	生年月日		保育所名
	年	月 日 (歳)	
	年	月 日 (歳)	
	年	月 日 (歳)	

理由 (該当する□に レを入れて ください。)	区市町村民税の所得割課税額が77,101円未満であって、かつ、次のいずれかの世帯に該当します。			
	<input type="checkbox"/> 配偶者のない者の属する世帯			
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けた者（在宅障害者又は障害児に限る。）の属する世帯			
	<input type="checkbox"/> 療育手帳（例：愛の手帳）の交付を受けた者（在宅障害者又は障害児に限る。）の属する世帯			
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者（在宅障害者又は障害児に限る。）の属する世帯			
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の支給対象児童（在宅障害者又は障害児に限る。）の属する世帯			
	<input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金の受給者（在宅障害者又は障害児に限る。）の属する世帯			
<input type="checkbox"/> 要保護者に準ずる程度に困窮していると認める者の属する世帯				
※ 上記の理由に加え、次に該当する場合は、□にレを入れてください。				
<input type="checkbox"/> 生計を一にする子どもが別世帯にいます。				
対象者	氏名	生年月日	届出児童との続柄	勤務先、通学(園)先
		年 月 日		
		年 月 日		

注1 対象者欄には、上記の理由に係る世帯員及び別世帯の子どもについて記入してください。

注2 次に掲げる書類を添付してください。

- (1) 手帳、受給者証の写し等ひとり親世帯等に該当することが確認できる書類
- (2) 別住所の子どもと生計を一にすることが分かる証明書（住民票又は常に生活費、学資費、療養費等を送金していることが分かる書類）

受付係員	係 員	係 長	課 長

収 受 印