

《裏面もご記入ください》

利用者負担上限月額について、下記の区分の適用を申請します。

☐生活保護受給世帯

☐非課税世帯

☒課税世帯
(所得割額の合計が28万円未満の者)

☐課税世帯
(左記以外の者)

☐生活保護への移行予防措置を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対応証明書

申請する減免の種類

☐多子軽減措置

多子軽減措置(未就学児のみ対象)の適用を申請します。
※支給申請に係る児童が第何子に該当するかご記入ください。 ※在園証明書の提出

☒第2子

☐第3子

☐その他()

利用者負担上限月額について該当箇所に☑をつけてください。

未就学児のみ
※支給申請に係る児童(本人)が第何子に該当するか記入してください。

多子軽減措置の対象となる施設とは・・・
特別支援学校の幼稚部、保育所、情緒障害児短期治療施設、認定こども園、児童発達支援(児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援)

障害児通所給付費の給付の特例
障害児通所給付決定保護者に対する障害児通所給付費(児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援に係るものに限る)の額について、その額を免除とします。

世帯員について以下に記入すること。
※上記多子軽減措置の対象となる施設に通園(通所)している場合は、通園(通所)先を記入してください。
※児童と生計を同一にする世帯員については、同居・別居に関わらず全て記入してください。

	氏名	生年月日	年齢	関係	同居/別居	※上記に通園している未就学児がいる場合、☑通園先を記入してください。	(別居の場合のみ) 住所及び個人番号
本人	八王子 花子						
保護者	八王子 太郎	S●●●●		父	同居/別居		
	八王子 ●子	S●●●●		母	同居/別居		
世帯員	八王子 ●男	H●●●●	8歳	兄	同居/別居	☐	
	八王子 ■子	H●●●●	5歳	姉	同居/別居	☒ ●●●幼稚園	
			歳		同居/別居	☐	
			歳		同居/別居	☐	
			歳		同居/別居	☐	

世帯全員を記入してください。
別居の場合のみ、住所及び個人番号も記入してください。
上記多子軽減措置の対象となる施設に通園している未就学児がいる場合、☑通園先を記入してください。

【医療型児童発達支援】を申請する場合、「被保険者証の記号及び番号」及び「保険者名及び住所」を記入してください。

被保険者証の記号及び番号

保険者名及び住所

申請書提出者

☐申請者本人 ☐申請者本人以外(下の欄に記入)

フリガナ

ハチオウジ ●コ

続柄

住所

同上

氏名

八王子 ●子

妻

電話番号

●●●●-●●●●-●●●●

(記入上の注意)

申請書提出者について記入してください。申請者本人の場合は□に✓を付けるだけで、以下の欄は空白で結構です。

必ず添付してください。また、書ききれない事項がある場合は、別紙に記入してください。虚偽の申告をした場合、関係法令により処罰されることがあります。