

利用者負担額軽減適用等申請書（0歳～2歳児クラス）

稲城市長 殿

保護者住所	
保護者氏名	(署名または押印)
電話番号	

利用者負担額について、稲城市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担額に関する条例別表・稲城市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担額に関する条例施行規則別表第1に下記のとおり該当するため、以下の事項について同意し、軽減適用申請をします。※この申請がなくても市が把握する情報により軽減適用をする場合もありますが、軽減適用がされておらず軽減適用に該当すると考える方はこの申請をする必要があります。

- ①決定に必要な課税台帳等（同一世帯者を含む。）及び世帯情報その他稲城市に提出している情報（児童手当等の申請にかかる書類等）について、市の職員が参照し確認すること。
- ②申請内容が事実と相違した場合は、決定を取り消すことがあること。

記

※適用は、申請があった日の属する月の翌月からとなります。

(ふりがな) 児童氏名	生年月日	在籍施設名	クラス
()	. .		歳
()	. .		歳

本人又は世帯が該当する項目に○印を付した上で、添付書類を添付（又は必要事項を記入）してください（複数可）。

該当	対象者	添付書類等
	修正申告等で区市町村民税額が変更となったので、利用者負担額の変更を申請する。	マイナンバー届出書又は課税証明書等（※1）を提出してください。※稲城市で税額決定している場合は、添付不要です。
	第2子に該当するため、条例別表の第2子の金額の適用を申請する。（規則別表1.1.(7)に該当）	この欄に上のお子さんの氏名、生年月日、住所を記入してください。
	第3子以降に該当するので、条例別表の第3子以降の金額（0円）の適用を申請する。（規則別表1.1.(7)に該当）	氏名： . 生年月日： . 住所：

	要保護世帯（※2）でかつ、保護者と生計が同一の兄弟がおり、階層区分第3～8階層までに該当するため、第2子以降の保育料0円の適用を申請する。	※2に記載の該当する要保護世帯の番号を記入した上で、必要書類を添付してください。
	要保護世帯（※2）でかつ、階層区分が第7又は8階層に該当するため、第1子の保育料9,000円の適用を申請する。	要保護世帯種別 _____ 番に該当
	生活保護受給世帯、中国残留邦人にかかる支給を受けている世帯又は児童福祉法第6条の4に規定する里親であるため保育料の再算定を申請する。	支給の分かる書類又は里親委託の決定通知を添付してください。
	政令指定都市へ市民税を納税していたため、稲城市の税率と置き換えて（例：6/8を掛ける）の保育料の再算定を申請する。	納税先自治体名： _____

※1：区市町村民税（非）課税証明書のほかに、区市町村民税・都民税特別徴収税額通知書、区市町村民税・都民税納税通知書でも可

※2：要保護世帯の種別と必要書類

- ①母子及び父子並びに寡婦福祉法による配偶者のいないもので現に児童を扶養している者
- ②世帯に身体障害者手帳を手帳の交付を受けている者がいる。
- ③世帯に療育手帳の交付を受けた者がいる。
- ④世帯に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者がいる。
- ⑤世帯に特別児童扶養手当の支給対象児童または国民年金の障害基礎年金等の受給者がいる。

【提出書類】 要保護世帯の適用を受ける場合の必要書類

- ①の場合は、戸籍全部事項証明書の写し
- ②～⑤の場合は、「保育所等利用のためのマイナンバー届出書」、手帳の写し、特別児童扶養手当証書の写し又は年金証書の写し