

延長保育料等減額申請書

年 月 日

目黒区長 あて

申請者 住 所

氏 名

下記の理由により、保育料等の減額を申請します。

入所児童名	生年月日	クラス年齢	保育所名
	年 月 日		
	年 月 日		

申請理由

※該当する番号を○で囲んでください。

1. 身体障害者手帳1～2級、愛の手帳1～4度、精神障害者保健福祉手帳1～3級の手帳の交付を受けている方が世帯にいるため

同一世帯 の障害の ある方	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)

2. 災害や盗難・横領などの損失額がその年の前年（1月から8月までは前々年）の所得額の10分の1を超えたため

3. 地方税法第15条の規定により当該年度分（4月から8月までは前年度分）の区市町村民税の徴収を猶予されたため

4. 生活保護を受けることになったため

5. その他 ()

- ※ 状況を確認するため、添付資料の提出をお願いすることがあります。
- ※ 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。
- ※ 上記の事由が継続する場合は、年度ごとに再申請が必要です

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