

国減額

減額申請届出書

申請者（保護者）氏名

印

平成

（フリガナ）
児童氏名

生年月日 令和 年 月 日

入所施設

下記該当者氏名

児童との続柄

【対象児童】

区内に住所を有する保育施設（認可保育所、認定こども園、小規模保育事業、家庭的保育事業（保育ママ））在園児のうち、区民税所得割額 77,101 円未満（C1 階層～D4 階層の一部）の世帯の第 1 子・第 2 子

【減額理由】

保護者または当該保護者と同一の世帯に以下の方がいる場合

- 身体障害者手帳の交付を受けている方
- 療育手帳の交付を受けている方
- 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- 特別児童扶養手当を受給している方
- 障害基礎年金を受給している方

※必ず手帳や証明書類の写しを添付してください。