

保育料 減額 免除 申請書

年 月 日

江東区福祉事務所長 殿

申請者 (保護者)	住所	江東区	丁目	番	号	
	フリガナ氏名				電話	
該当児童	フリガナ氏名	(年 月 日生)			保育園	歳児 クラス
	フリガナ氏名	(年 月 日生)			保育園	歳児 クラス

下記の理由により、保育料の減額又は免除を申請します。

該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。		必要な書類	
1	生活保護法による保護を 年 月 日より受けているため。	—	
2	第 子(出生児氏名：)が 年 月 日に出生したため。	—	
3	保護者（生計の中心者）が 年 月 日に失業したため。 (自己都合による退職を除く)	・ 離職証明書等 ・ 退職所得のわかる書類	
4	世帯の収入が前年の収入より極端に減ったため。 (転職・退職・産休、育休による減収を除く)	申請前の3か月の給与明細書と前年同時期の3か月の給与明細書（父母ともに必要）	
5	同一世帯内の () が次の手帳の交付を受けているため。	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; width: 50%; height: 50%; border: 1px solid black; transform: rotate(45deg);"></div> </div>	
	(1) 身体障害者手帳 1 級・2 級		身体障害者手帳の写し
	(2) 愛の手帳（療育手帳等これに準ずるもの） 1 度・2 度・3 度		愛の手帳の写し
	(3) 精神障害者保健福祉手帳 1 級・2 級・3 級	精神障害者保健福祉手帳の写し	
6	同一世帯内の就学前児童が次のところに入所（入園）しているため。 フリガナ 児童名 _____ 年 月 日生 施設名 _____ フリガナ 児童名 _____ 年 月 日生 施設名 _____	受託証明書（区様式） 又は 在園証明書	
7	家族の病気や怪我で多額の医療費を払ったため	・ 医療費の領収書等 ・ 保険金の支払い通知書	
8	世帯の収入が生活保護法による基準に満たないとき	世帯の収入がわかるもの	
9	その他		

受付年月日