

利用者負担額 減額(免除) 申請書

江戸川区長 殿

申請者	申請日	年	月	日				
	住所	江戸川区			丁目	番	号	
	保護者氏名 ふりがな	生年月日	年齢	続柄	電話番号(連絡先)			
		・	・	父・母	携帯	()		
				()	自宅	()		
	児童氏名 ふりがな	生年月日	クラス年齢	在園している保育施設名				
	・	・						
			歳クラス	(保育園・認定こども園)				
	ふりがな	・	・					
			歳クラス	(保育園・認定こども園)				

下記の理由により、利用者負担額(保育料)の減額(免除)を申請します。

申請理由にチェックを入れてください。	必要な添付書類
☐ その年に、出産等で扶養家族が増えたため。 【減額】	⇒ 親子(母子)健康手帳(出生届出済証明のページ)のコピー
☐ 同一世帯内に次の手帳を所持または手当受給者がいるため。 ☐ 身体障害者手帳 1～2級 ☐ 愛の手帳(療育手帳)1～3度 ☐ 精神障害者手帳 1～3級 ☐ 熟年者激励手当 【減額】	身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、愛の手帳(療育手帳)のコピー ⇒ ※江戸川区民の方は原則提出は不要です。 熟年者激励手当の受給証明書のコピー
☐ その年に、主たる稼働者が失業(自己都合退職を除く)したため。 【減額】	⇒ 離職票(ハローワーク等に提出する前)等のコピー、退職金等の支払通知書等のコピー
☐ その年に、転職・病気(復職が困難)等で世帯収入が著しく減ったため(産休・育休・求職活動中等を除く)。 【減額】	父母等保護者の減額申請前3か月分の給与明細書のコピー、父母等保護者の前年の収入額と賞与額が確認できる書類 ⇒ ※病気(復職が困難)の場合は、診断書(原本)が必要です。
☐ その年に、病気等で多額の医療費を支払ったため。 【減額】	⇒ 医療費の領収証、保険金の支払通知書等のコピー、高額療養費の支払通知書等のコピー(該当する方のみ)
☐ その他() 【減額】	⇒ お問い合わせください。
☐ 在園児が病気等で月の初日から1か月以上通園できないため(里帰り出産等、保護者都合を除く)。 【免除】	診断書等 ⇒ ※通園することが困難である具体的な内容の記載が必要です。

※必ず裏面の「減額(免除)申請の注意点」をお読みいただいたうえで申請してください。

江戸川区子ども家庭部保育課保育係 電話 03-5662-0066(ダイヤルイン)

受付	収受番号	登録
	受付園・受付者	入力
父・母・他()		

減額(免除)申請の注意点

- ◆利用者負担額(保育料)を滞納している場合は、減額が適用されません。
- ◆【減額(免除)】は、申請書受付日の翌月(1日付は当月)から適用となります。
- ◆算定結果により、減額が適用されない場合がありますので、予めご了承ください。
- ◆減額期間は理由により異なり、算定年度(9月～翌年8月)内に限ります。
算定年度の切替時に同じ理由が継続する場合、改めて申請が必要です。
- ◆同一理由による申請は、算定年度内に1回のみです。
また、同じ期間に2つ以上の申請はできません。
- ◆減額理由に該当しなくなった場合、必ず保育課保育係にご連絡ください。
減額理由に該当しなくなった時期により、利用負担額(保育料)をさかのぼって徴収する場合があります。
- ◆【免除】は、在園しているお子さんが病気等のため、月の初日から1か月以上通園できない場合、事前申請により利用者負担額(保育料)が免除になります。
該当月の前月末日までに申請してください。
免除期間は最長2か月間で、一日も登園がない月に限ります。
該当月に入ってから申請された場合、免除にはなりませんのでご注意ください。
- ◆添付書類は申請理由により異なります。
詳細は保育課保育係にお問い合わせください。