

## 母子・父子世帯及び障害児（者）のいる世帯の利用者負担額（保育料）の軽減又は副食費の免除措置について

福知山市福祉保健部子ども政策室保育園・幼稚園入園係

母子・父子世帯及び障害児（者）のいる世帯で、市町村民税所得割77,101円未満（保育所保育料階層区分C10（一部除く）以下、または幼稚園保育料階層区分C4以下）の場合は、申請により以下の措置を受けることが可能です。

（１）０～２歳児：利用者負担額の軽減

（２）３～５歳児：副食費の免除

該当される場合は、裏面の申請書に必要事項を御記入のうえ、下記の必要書類を添付（一部省略可能）して 令和3年3月31日（水）までにハピネスふくちやま1階子ども総合相談窓口に提出ください。

また、平成31年（令和元年）中の所得が未申告になっている方については、市役所2階税務課で所得の申告をしてください。税額を確認できてからの適用となりますので、併せて御注意ください。

### ☆マイナンバーにより添付書類の一部が省略可能となりました☆

#### 省略可能な書類

※次のいずれかの証明書を添付書類とする場合は、添付が不要となりました（マイナンバーの記載が必要となります。また提出時に記載誤りがないが確認が必要ですのでマイナンバーのわかる書面をお持ちください）※

<母子・父子家庭の世帯> 児童扶養手当証書

<障害児（者）がいる世帯> ①障がい者手帳  
②特別児童扶養手当証書

#### 省略ができない書類

※上記の証明書をお持ちでない場合は、下記の書類の写しを添付いただくことで、申請いただけます※

<母子・父子家庭の世帯> ひとり親医療証の写し（保護者及び保育所入所児童の分）

<障害児（者）がいる世帯> ①療育手帳の写し  
②精神障害者保健福祉手帳の写し

<障害基礎年金の受給者がいる世帯> 障害基礎年金手帳の写し

※ 基本的に入所児童の保護者（父・母）の課税額により決定しますが、児童（保護者含む）が保護者以外の扶養義務者（家計の主宰者【祖父・祖母等】）に扶養されていると認められるときは、その扶養義務者を含めた課税額で決定することとなります。申請書受付の際に世帯の状況等を確認させていただき、生計を維持するだけの収入が認められない等、他に家計の主宰者がいると認められる場合は、その方を含めた課税額で再算定させていただくこととなりますので御了承ください。

◀ 裏面が申請書となっています。 ▶

利用者負担額等に係る世帯状況認定申請書

年 月 日

福知山市長 様

申請者 住 所

教育・保育給付認定保護者

氏 名

印

利用者負担額の算定に係り、下記のとおり世帯状況の認定を申請します。

なお、申請に当たり、利用者負担額の算定に必要な市・府民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報の閲覧に同意します。

記

教育・保育給付認定子どもの氏名				
生 年 月 日				
世帯の状況（該当する記号に○印）				
ア 母子・父子家庭である。（左の家庭となった日： 年 月 日） 児童扶養手当受給者名（ ） 受給者個人番号 <input type="text"/>				
イ 同一世帯に身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者がいる。手帳所持者氏名（ ） 手帳所持者個人番号 <input type="text"/>				
ウ 同一世帯に特別児童扶養手当の受給者がいる。 受給者名（ ） 受給者個人番号 <input type="text"/>				
エ 同一世帯に障害基礎年金等の受給者がいる。 受給者名（ ） 受給者個人番号 <input type="text"/>				

(注意事項)

- ・世帯の状況等に変更があり、軽減理由に該当しなくなった場合は、速やかに申し出てください。（そのままにされますと、後日、利用者負担額を追徴させていただくこととなります。）
- ・返金がある場合は、振替口座、又は児童手当の登録口座に振込みをさせていただきます。

この申請書に記載いただいた特定個人情報（福知山市個人情報保護条例（平成16年福知山市条例第22号）第2条第5号に規定する特定個人情報をいう。）は、福知山市子ども子育て支援事業に係る事務に利用します。

個人番号 確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
実存確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 聴き取り票 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
手続方法	<input type="checkbox"/> 窓口申請（ <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人） <input type="checkbox"/> 郵送による申請	手続	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未