

保護者各位

蒲郡市役所子育て支援課

在宅障害児（者）のいる世帯に対する利用者負担額（保育料）・副食費
減額・免除について（ご案内）

日ごろより、蒲郡市保育行政にご理解ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
以下に該当する世帯は、申請に基づき利用者負担額（保育料）・副食費が減額・免除される場合があります。

《対象者》

- ・世帯の市町村民税所得割課税額が77,101円未満で、以下のいずれかに該当する児（者）がいる世帯

（ア）身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（障害者手帳）の交付を受けている場合

（イ）特別児童扶養手当の支給を受けている場合

（ウ）国民年金法に定める国民年金の障害基礎年金等を受給している者

- ・（ア）～（ウ）に該当していても、世帯の状況により、減額・免除されない場合があります。
- ・この減額・免除は、年度ごとの適用となりますので、申請は毎年必要です。申請により、減額・免除を受けることができます。

《申込方法》

切り取り線以下の「在宅障害児（者）に関する申請書」に、手帳又は手当・年金の証書の写しを添えて、ご提出ください。

----- 切り取り -----

在宅障害児（者）に関する申請書

令和 年 月 日

このことについて、以下のとおり申請します

（保護者）

住 所 蒲郡市

氏 名 _____

（児 童）

園 名 _____ 園（ _____ 歳児）

氏 名 _____

（該当の在宅障害児（者））

昭和・平成・令和	年	月	日		身体障害者手帳
					療育手帳
					精神障害者保健福祉手帳
					特別児童扶養手当
					障害年金