

【該当申出書】在宅障がい児(者)のいる世帯

同居の在宅障がい児(者)のいる世帯に該当しますので、申し出ます。

在宅障がい児(者)の別居、手帳の消滅等により非該当となった場合、速やかに届け出ます。

利用施設名	
施設に通っている 児童名(生年月日)	(年 月 日 生)
施設に兄弟姉妹で 通っている場合は全て記載	(年 月 日 生)
在宅障がい児(者)氏名(生年月日) (児童との続柄)	(年 月 日 生) (児童との続柄:)
同居開始日	年 月 日
手帳等交付日	年 月 日
在宅障がい児(者)該当項目	
<p>(該当する項目に☑を記入) 本紙と合わせて、添付書類の提出もお願いいたします。</p> <p><input type="checkbox"/>身体障害者福祉法15条に定める<u>身体障害者手帳</u>の交付を受けたもの (添付書類: <u>身体障害者手帳の写し</u>)</p> <p><input type="checkbox"/>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に定める<u>精神障害者保健福祉手帳</u> の交付を受けた者 (添付書類: <u>精神障害者手帳の写し</u>)</p> <p><input type="checkbox"/>療育手帳制度要綱に定める<u>療育手帳</u>の交付を受けた者 (添付書類: <u>療育手帳の写し</u>)</p> <p><input type="checkbox"/>特別児童扶養手当等の支給に関する法律に定める<u>特別児童扶養手当</u>の支給対象児 (添付書類: <u>特別児童扶養手当証書の写し</u>)</p> <p><input type="checkbox"/>国民年金法に定める<u>国民年金の障害基礎年金等</u>の受給者 (添付書類: <u>障害基礎年金証書の写し</u>)</p>	

上記通り相違ないことを申し出ます。

令和 年 月 日

住所

保護者氏名

※在宅障害児(者)のいる世帯である場合、保育料等が軽減となる場合があります。原則、軽減は本紙の提出があった翌月からの適応となります。

※在宅障害児(者)のいる世帯でなくなった場合は、速やかに非該当へ変更申出書と教育・保育給付認定変更申請書を市役所こども課保育係または通園している園まで提出願います。提出が遅れた場合、遡及して保育料・副食費等の納入を求める場合があります。