

在宅障害児（者）申出書

年 月 日

武蔵野市長 殿

申請者 住所
氏名

保育施設在園児童の世帯に在宅障害児（者）がいますので下記のとおり申し出ます。

在園児童名	生年月日	クラス年齢	保育施設名
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		

対象者	氏名	生年月日	児童との続柄
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
手帳等の種類 ※該当する番号を○で囲み、等級を記入してください。			
1	身体障害者手帳 (級)	2	愛の手帳 (度)
3	精神障害者保健福祉手帳 (級)	4	特別児童扶養手当 (級)
5	その他 ()		

【添付書類】 障害者手帳等の写し

既に子ども育成課へ提出済みの方はチェックを入れてください。

※有効期限が切れている場合は再提出が必要です。

※ 在宅とは、保育所等の特定施設（義務教育施設を除く）に入所しておらず、同一生計の場合をいいます。

※ 対象者は教育・保育給付認定保護者に監護される者その他これに準ずるものとして内閣府令で定められる者をいいます。

※ 利用者負担（保育料）算定年度の扶養義務者（保護者）市区町村民税所得割額の合計が77,101円未満の世帯は、国の負担軽減の対象となります（第1子 半額、第2子 無料）。

市記載欄

收受印	入力	係員	主任	係長	課長