※ 同一世帯に障がい者（児）がいるかたは、**身体障害者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当証書・障害基礎年金証書のいずれかの写し**を添付してください。
※ ひとり親世帯（母子・父子世帯）のかたは、**児童扶養手当証書・医療福祉費受給者証（ひとり親）・遺族年金証書の写し**を添付してください。
※ 生活保護のかたは、**受給者証の写し**を添付してください。

利用者負担額（減額・免除）申請書

年　　月　　日

那珂市長　様

保護者住所　那珂市

保護者氏名　　㊞

下記の事由により減額又は免除されたく申請いたします。

入所児の氏名 及び生年月日	年　　月　　日生
入所施設名	
保育料減免期間 ※年度切替え	年　　月　　日 から　　年度末まで
減額又は免除の 理由 (該当するものに○を つけてください)	ア．ひとり親世帯のため（　母子　・　父子　） ※みなし寡婦（夫）適用について（ 申請する ・ 申請しない ）
	イ．在宅障がい者のいる世帯（住民登録の世帯で判断します） 入所児との関係　（　　） 障がいの等級　（手帳の種類：　　） （　　）級
	ウ．生活保護

※市記入欄	減免の要否	要　・　否 理由 ・ひとり親(みなし適用　有・無 ）　・障がい　・生活保護
	減免の期間	年　月　日から　　年　月　日まで