

# 在宅障害児（者）のいる世帯に関する申立書

年 月 日

那須塩原市長 様

那須塩原市福祉事務所長 様

保育園等の入園・在園に関し、在宅障害児（者）のいる世帯であることを、次のとおり申し立てます。

なお、以下の内容について、調査を実施することに同意します。

保護者氏名

| 児童名 | 生年月日  | 希望又は在園している施設 |
|-----|-------|--------------|
|     | 年 月 日 |              |
|     | 年 月 日 |              |
|     | 年 月 日 |              |

同居の障害児（者）について記入してください。

| 氏名    |    | 種類                                | 交付又は受給開始年月 |
|-------|----|-----------------------------------|------------|
|       |    | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳  | 年 月        |
|       |    | <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳  | 年 月        |
| 生年月日  | 続柄 | <input type="checkbox"/> 療育手帳     | 年 月        |
| 年 月 日 |    | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 | 年 月        |
|       |    | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金   | 年 月        |
| 氏名    |    | 種類                                | 交付又は受給開始年月 |
|       |    | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳  | 年 月        |
|       |    | <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳  | 年 月        |
| 生年月日  | 続柄 | <input type="checkbox"/> 療育手帳     | 年 月        |
| 年 月 日 |    | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 | 年 月        |
|       |    | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金   | 年 月        |

## ～注意事項～

- ◆記入いただいた内容は、入園選考及び保育料の算定のみで使用いたします。
- ◆保育所等の入所利用調整は、入園選考基準に基づき行います。
- ◆保育料の減免可否については、那須塩原市保育課で判断いたします。
- ◆書類の提出がない場合は、在宅障害児（者）のいる世帯として認められませんのでご注意ください。
- ◆状況によっては、追加書類をお願いする場合があります。
- ◆家庭状況に変更がある場合は、変更届を提出する必要があります。那須塩原市保育課又は在園施設にご連絡ください。

記入例

## 在宅障害児（者）のいる世帯に関する申立書

令和5年 10月 2日

那須塩原市長 様

那須塩原市福祉事務所長 様

保育園等の入園・在園に関し、在宅障害児（者）のいる世帯であることを、次のとおり申し立てます。

なお、以下の内容について、調査を実施することに同意します。

保護者氏名 那須塩原 花子

| 児童名     | 生年月日       | 希望又は入園している施設 |
|---------|------------|--------------|
| 那須塩原 太郎 | 令和5年 4月 2日 | さくら保育園       |
|         | 年 月 日      |              |
|         | 年 月 日      |              |

同居の障害児（者）について記入してください。

| 氏名          |    | 種類                                       | 交付又は受給開始年月 |
|-------------|----|--|------------|
| 那須塩原 桃子     |    | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳         | 年 月        |
|             |    | <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳         | 年 月        |
| 生年月日        | 続柄 | <input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 | 平成30年 4月   |
| 平成26年 5月 2日 | 姉  | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当        | 年 月        |
|             |    | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金          | 年 月        |
| 氏名          |    | 種類                                       |            |
|             |    | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳         |            |
|             |    | <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳         |            |
| 生年月日        | 続柄 | <input type="checkbox"/> 療育手帳            |            |
| 年 月 日       |    | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当        | 年 月        |
|             |    | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金          | 年 月        |

交付又は受給開始年月は、わからなければだいたいの年月を記入してください。現時点で手帳を所持又は手当を受給していることが確認できればOKです。

## ～注意事項～

- ◆記入いただいた内容は、入園選考及び保育料の算定のみで使用いたします。
- ◆保育所等の入所利用調整は、入園選考基準に基づき行います。
- ◆保育料の減免可否については、那須塩原市保育課で判断いたします。
- ◆書類の提出がない場合は、在宅障害児（者）のいる世帯として認められませんのでご注意ください。
- ◆状況によっては、追加書類をお願いする場合があります。
- ◆家庭状況に変更がある場合は、変更届を提出する必要があります。那須塩原市保育課又は入園施設にご連絡ください。