

該当する項目の番号を○で囲んで、必要事項を記入してください。



番号	項目	(○をつけて、記入してください)	職員確認欄
1	市民税の減免を	(受けている ・ 申請中である)	
2	固定資産税の減免を	(受けている ・ 申請中である)	
3	保育料の減免を	(受けている ・ 申請中である)	
4	就学援助を	(受けている ・ 申請中である)	
5	福祉医療を受給している (高齢身体障がい者、重度心身障がい者(児)に限る)	(受けている ・ 申請中である)	
6	国民年金保険料の減免(法定免除を除く)を	(受けている ・ 申請中である)	
7	重度身体障がい者がいる	(身体障害者手帳 級)	添付 ・ 提示
8	精神障がい者がいる	(保健福祉手帳 級)	添付 ・ 提示
9	知的障がい者がいる	(療育手帳 判定)	添付 ・ 提示
10	母子、父子家庭である (子どもは18歳未満である)	(はい ・ いいえ)	
11	妊産婦がいる	(妊娠 ・ 産後 カ月)	
12	上記以外の公私の扶助を受けている	(はい ・ いいえ)	

※ 7以降の項目について該当するかたには、審査の際、基準となる生活費に、障がい者加算、母子加算、妊産婦加算等を加えるため、記入していただくものです。

(注意事項) 申請内容の修正を行う場合は、訂正印を押してください。
修正液 ・ 修正テープによる修正はできません。