

# 《 保育料算定に係る世帯状況申告書（1） 》

※全員が記入する項目

児童氏名（生年月日）	（      年      月      日生）
令和4年1月1日現在の保護者の住所地 父 <input type="checkbox"/> 流山市 <input type="checkbox"/> 流山市以外 母 <input type="checkbox"/> 流山市 <input type="checkbox"/> 流山市以外 （市区町村名：父：                  母：                  ）	令和5年1月1日現在の保護者の住所地 父 <input type="checkbox"/> 流山市 <input type="checkbox"/> 流山市以外 母 <input type="checkbox"/> 流山市 <input type="checkbox"/> 流山市以外 （市区町村名：父：                  母：                  ）
※離婚・再婚等している場合、現在の父母の当時の状況をご記入ください。	
現在、兄弟姉妹が 保育施設等に在籍している  はい    ・    いいえ	はいの場合以下もご記入ください。 人数：      名、児童名： 在籍施設名： ※認可外保育施設・幼稚園・療育施設の場合もご記入ください （申請している月から兄弟姉妹が上記3施設に通う予定がある場合も 「はい」を選択してください。）

※該当者のみが記入する項目

※ <sub>1</sub>	世帯状況	必要添付書類※ <sub>2</sub>
<input type="checkbox"/>	1. 市区町村民税非課税世帯（当年度または前年度）	・ 直近3か月間の給与証明等の収入を証明する書類 【生計の支援者がいる場合】・ 支援者のマイナンバーに関する同意書
<input type="checkbox"/>	2. 父母のいずれかが被扶養かつ当年度または前年度に他市在住	・ 被扶養であることを証明する課税証明書等の書類
<input type="checkbox"/>	3. 父母のいずれかが当年度または前年度に海外に在住	・ 令和3年1月1日～令和4年12月31日までの収入を証明する書類
<input type="checkbox"/>	4. 里親世帯	・ 児童相談所の長が発行する証明書類
<input type="checkbox"/>	5. ひとり親世帯※ <sub>3</sub>	・ 戸籍謄本の写し（コピー可） 【調停・裁判中の場合】・ 調停申立書または呼出状のコピー
<input type="checkbox"/>	6. 在宅障害者※ <sub>4</sub> を有する世帯	次のいずれかのコピー ・ 身体障害者手帳                          ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳              ・ 特別児童扶養手当証書 ・ 障害基礎年金証書
<input type="checkbox"/>	7. 生活保護受給世帯	・ 生活保護受給証明書

※<sub>1</sub> 該当する項目に✓をしてください。（複数項目に該当する場合は全てに✓）

※<sub>2</sub> 過去6か月の間に既に提出している場合は、添付省略可能です。

※<sub>3</sub> 離婚に向けた協議中の世帯に関しては、ひとり親世帯としての保育料算定対象になりません。  
離婚届提出後、戸籍謄本の提出をお願いいたします。

※<sub>4</sub> 在宅障害者とは、次の1～5いずれかに該当する者が対象となります。

1. 身体障害福祉法第15条に定める身体障害者手帳の交付を受けた者
2. 療育手帳制度要綱に定める療育手帳の交付を受けた者
3. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に定める精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者
4. 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に定める特別児童扶養手当の支給対象児
5. 国民年金法に定める国民年金の障害基礎年金等の受給者

（世帯状況1・6に該当する場合、裏面もご記載ください）

# 《 保育料算定に係る世帯状況申告書（２） 》

表面『世帯状況1、6』に該当する場合のみ、ご記載ください。

【1.市区町村民税非課税世帯に該当する場合】

非課税に該当する年度	年度
------------	----

『生計の中心者』および、本人または子のために『生計の援助または支援をしている者』を下記の表に全員記載してください。

	氏名	生年月日	続柄	本人との居住状況	生計援助（支援）者
1		年 月 日	本人 (申告者)	/	<input type="checkbox"/>
2		年 月 日		同居・別居	<input type="checkbox"/>
3		年 月 日		同居・別居	<input type="checkbox"/>
4		年 月 日		同居・別居	<input type="checkbox"/>
5		年 月 日		同居・別居	<input type="checkbox"/>
6		年 月 日		同居・別居	<input type="checkbox"/>

提出された収入を証明する書類において、1か月の収入が10万8千999円を超えることが確認できない場合は、原則上記の中で最も市区町村民税所得割課税額の高い方の所得割課税額にて保育料を決定します。

その際、支援者がいない・支援者も非課税である等児童を養育するにあたっての生計が確認できない場合、詳細に聞き取りを行う場合がございます。

また、生計の中心者又は支援者の中に保育料算定のためのマイナンバーの利用に関する同意をしていない方がいる場合は、「マイナンバーに関する同意書」をご提出ください。

【6.在宅障害者を有する世帯に該当する場合】

<input type="checkbox"/>	当該在宅障害者は、障害者支援施設等に入所または入院をしておりません。 (該当する場合、必ず左記にチェックをお願いします)
--------------------------	---