

「ひょうご保育料軽減事業」保育料軽減申請書

(記入例)

(対象子ども1人につき1枚作成・提出してください)



利用している保育施設の名称を記入

設置者 様

申請日:令和 年 月 日

兵庫県の「ひょうご保育料軽減事業実施要綱」に基づき、施設設置者が実施する保育料の軽減を受けたいので、下記のとおり申請します。 (保育料の軽減の決定にあたり、兵庫県に本申請書及び添付書類に記載された情報を提供することを承諾します。)	入園年月日	令和 年 月 日
	退園(予定)年月日	令和 年 月 日 R6.3.30 までに退園・退園予定の場合のみ記入
	対象となる子どもの氏名	ふりがな ----- -----
申請者 (保護者)	第 子	第1子・第2子・第3子以降
現住所 〒	生年月日 令和 年 月 日	R5.4.1 時点の年齢 0・1・2 歳

世帯の状況 (対象となる子どもを除く全員)

氏名	児童との続柄	生年月日	市町民税			計 +	神戸市が発行した書類の場合(課税証明を除く)(2) (+ )×6/8
			年度	所得割額	税額控除額 (1)		
		明・大・昭・平・令 年 月 日	R4				
			R5				
		明・大・昭・平・令 年 月 日	R4				
			R5				
		明・大・昭・平・令 年 月 日	R4				
			R5				
		明・大・昭・平・令 年 月 日	R4				
			R5				
		明・大・昭・平・令 年 月 日	R4				
			R5				
世帯合計					R4		
					R5		

適用世帯の確認

ひとり親世帯、在宅障害児(者)世帯の適応

無 ・ 有

(ひとり親世帯 在宅障害児(者)のいる世帯)

1 市町民税の「住宅借入金等特別控除」「寄附金税額控除」「配当控除」「配当割額・株式等譲渡所得割額」「外国税額控除」を受けている場合は、所得割額とこれらの額を合計した金額で判定します。「調整控除」は足さないでください。

2 神戸市などの政令指定都市では、他の市町と市民税・県民税の税率が異なります。

そのため、神戸市が発行した「市民税・県民税特別徴収税額の決定・変更通知書」、「市民税・県民税納税通知書」に記載の税額は、(所得割額 + 税額控除額) × 6 / 8 で算出した金額で対象になるか判定します。

神戸市が発行した「課税証明」の「指定都市以外の標準税率による市民税額」は、×6/8の額が記載されていますので、この欄は記載不要です。

注意

・ 世帯合計の所得割額が、R4年度・R5年度とも右の表以上の場合や、両年度とも非課税の場合は申請できません。

・ 提出の際は裏面の必要書類を添付してください。

対象子ども	右記以外の世帯	適用世帯に該当 (ひとり親世帯、在宅障害児(者)のいる世帯)
第1子	57,700 円	77,101 円
第2子以降	155,500 円	169,000 円

**添付書類** 提出するものに✓を入れてください

- 1 世帯全員の **住民票のコピー** (マイナンバーの記載されていないもの)  
または **健康保険証のコピー** (1枚の紙にコピーしてください)
- 2 市町民税所得割額が分かる書類 各年度、1人につきいずれか1つ  
< 令和4年度 >  
市(町) 民税・県民税特別徴収額の決定・変更通知書 のコピー (氏名等が入るようにB4 A4に縮小コピーしてください)  
市(町) 民税・県民税納税通知書 のコピー (氏名、扶養控除のページもコピーしてください)  
課税証明書のコピー  
< 令和5年度 >  
市(町) 民税・県民税特別徴収額の決定・変更通知書 のコピー (氏名等が入るようにB4 A4に縮小コピーしてください)  
市(町) 民税・県民税納税通知書 のコピー (氏名、扶養控除のページもコピーしてください)  
課税証明書のコピー
- 3 [該当世帯のみ]  
< ひとり親世帯等 > 下記書類のいずれかのコピー  
母子家庭等医療費受給者証 児童扶養手当証書 児童扶養手当受給証明書 戸籍謄本  
< 在宅障害児(者)のいる世帯 > 下記書類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  
年金証書・年金額改定通知書(年金の種類:障害基礎年金) 特別児童扶養手当証書
- 4 [該当する場合のみ]  
< 市町民税所得割額が分かる書類に、税控除額の内訳が記載されていない場合 > **税額控除に関する申立書**  
< 対象子どもの兄弟が世帯と別に居住している場合 > **兄弟に関する申立書**

----- 以下 保育施設担当者記入欄 -----

[ 整理番号 ]

出生順位	第1子・第2子・第3子以降 いずれかに		
保育料	月額・月額以外 どちらかに		
世帯合計所得割額	利用月	保育料(円)	軽減可能額(円)
R 4 円 均等割額 有・無 対象・対象外 どちらかに	4月		
	5月		
	6月		
	7月		
R 5 円 均等割額 有・無 対象・対象外 どちらかに	8月		
	9月		
	10月		
	11月		
	12月		
	1月		
	2月		
合計(軽減可能額(年額))			

施設担当者様は、左の表に記入いただき、それを基に施設申請書(A-4:別紙3-4~6)を作成してください。

【軽減可能額の計算方法】  
次の ~ を比較して最も低い額  
月額保育料 - 5,000円  
補助基準額  
第1子 10,000円  
第2子以降 15,000円  
月額保育料×1/2  
100円未満の端数は切り捨て  
0円以下になる場合は0円

【注】  
・11月分までは実績、12月分以降は見込みを記載してください。(申請時に確定していない場合は10月分まで実績)  
・今年度中に退園予定が無い場合は3月分まで見込みを記入してください。

**留意事項** ・この申請書の表面(保護者記入部分)及び税額等の添付書類についても、必ず 内容をご確認ください。  
(書類に不備がある方、対象要件を満たしていない方については申請できません。)  
・書類に不備があり差し戻しが生じると、全体の事務処理に影響し、貴事業所だけでなく、他の事業所への支払時期が遅れることとなりますので、必ず各施設にてご確認をお願いします。