

令和 2 年 3 月 27 日

保護者各位

こども施設入園課長

新型コロナウイルス感染拡大防止等により保育所等に登園しなかった場合の
利用者負担額（保育料）の減免手続きについて

日頃より本市の保育行政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

新型コロナウイルス感染拡大防止等により保育所等に登園しなかった場合の利用者負担額（保育料）の減免手続きについて、下記の通りお知らせします。

なお、今回国からの通知により、1月当たり5日を超えない欠席（1日でも可）につきましても、日割り計算の対象となる予定となっております。

記

1. 休園及び個別の欠席において、令和 2 年 3 月分の利用者負担額の減額（日割り計算）を受けるための手続き

必要な手続き	期限
「市川市教育・保育給付認定利用者負担額減免申請書（様式第 15 号の 2）」を記入し、在籍する保育所等で「保育施設記入欄」を記入・押印していただいたうえで、こども施設入園課へ提出してください	令和 2 年 4 月 10 日（金）必着 （こども施設入園課まで、提出又は郵送してください。）

※令和 2 年 3 月分の利用者負担額（保育料）は通常通りお支払いいただいたうえで、納付後に差額を還付・充当いたします。なお、令和 2 年 2 月分以前の利用者負担額（保育料）に未納がある場合は、差額を充当させていただきます。

※減免申請書の提出後、各保護者の自宅宛に、後日利用者負担額（保育料）の還付・充当のご案内を送付する予定です。

※令和 2 年 4 月分以降の利用者負担額の減額（日割り計算）を受けるための手続きについては、別途ご連絡いたします。

以上

【お問い合わせ】

市川市役所 こども施設入園課

TEL : 047(334)1111（代表）

※国、県からの通知等により今後、取扱いが変わる可能性があります。

様式第15号の2（第13条の5関係）

市川市教育・保育給付認定利用者負担額減免申請書

令和 年 月 日

市川市長

申請者 住 所

氏 名

下記のとおり、利用者負担額の（減額・免除）を申請します。

記

入 所 者 の 状 況	氏 名	続 柄	備 考
施設の名称			
申 請 の 理 由	<input type="checkbox"/> 小中高の全国一斉休業に伴い、保育士の数が少ない中で、小学生の子どもを 看るために自宅にいる保護者の上記乳幼児について、自宅での養育を要請する 場合など、市の要請・同意により保育所等に登園しなかったため。 <input type="checkbox"/> 子ども等の感染が発覚し、市からの要請・同意により、保育所等の一部又は 全部が休園したことにより保育所等に登園しなかったため。（地域の公衆衛生 の観点からの休園も含む） <input type="checkbox"/> 保育所等は開園しているが、感染、感染の疑い、濃厚接触により上記乳幼児 に対し、市から登園回避の要請・同意により保育所等に登園しなかったため。 【欠席日数】 （計 日） ※3月2日から3月31日までのすべての登園していない日数。（日曜日、祝日除く）		

保育施設記入欄

上記入所者に係る欠席日数 （上記の申請の理由に係るものに限る。）	（計 日）
施設名：	印 記入担当者名：