

1 受給者証の確認方法

(五)	
利用者負担に関する事項	
負担上限月額	37,200円
適用期間	
食事提供体制加算対象者	非該当
適用期間	
利用者負担上限額管理対象者該当の有無	非該当
利用者負担上限額管理事業所名	
特記事項欄	
無償化対象児童(令和○年○月○日から令和○年○月○日まで)	
市川市独自助成対象	
第2子(第3子)軽減対象児童	
予備欄	

①「無償化対象児童(令和○年○月○日から令和○年○月○日まで)」と記載のある児童は、従前どおり、国制度の無償化対象(※)となります。

(※) 満3歳になって初めての4月1日から3年間の児童

国制度による無償化の請求方法について変更はありません。

②特記事項欄に「市川市独自助成対象」と記載がある児童は市川市独自の無償化対象となります。

②のみ記載がある場合、次頁の2(1)の方法により請求してください。

③「第2子(第3子)軽減対象児童」と記載のある児童は、国制度の多子軽減措置対象(※)となります。

(※) 第1子が未就学児かつ第3子以降の児童は国制度による無償化対象

②③の記載がある場合、次頁の2(2)の方法により請求してください。

（１）市川市独自の無償化対象児童

(2) 国制度の第2子(3子)軽減対象かつ市川市独自の無償化対象児童 (3) 都道府県等番号

区市町村	番号
市川市	122036