大口町告示第58号

大口町障害児通所支援事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

平成26年5月30日

大口町長 鈴木雅博

大口町障害児通所給付支援事業実施要綱の一部を改正する要綱

大口町障害児通所給付支援事業実施要綱(平成25年大口町告示第27号)の一部を次のように改正する。

様式第1中

Γ

申請す	□ I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄 とすること。)
る減	 生活保護受給世帯 市町村民税非課税世帯に属する者 市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)に属する者
免 の 種 類	□ II 生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置) に関する認定 生活保護への移行予防措置(□自己負担減免措置 □補足給付の特例 措置)を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

を

申請す	□ I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄 とすること。) 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者 3. 市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)に属する者
る減免の種	□ II 多子軽減措置に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。) 1. 第2子に該当する者 2. 第3子以降に該当する者 ※ 在園証明等が必要となります。
類	□ Ⅲ 生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置) に関する認定 生活保護への移行予防措置(□自己負担減免措置 □補足給付の特例 措置)を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

に改める。

様式第2中

Γ

負担上限月額	円	左の上限月額の 適 用 期 間	

を

Γ

負担上限月額	円	左の上限月額の 適 用 期 間	
多子軽減対象			

に改める。

様式第6中

Γ

申	□ I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。
請	「記の区分の適用を申請します。」 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄
す	とすること。)
る	1. 生活保護受給世帯
減	2. 市町村民税非課税世帯に属する者 3. 市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)に属する者
免	□ II 生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)
\mathcal{O}	に関する認定
種	生活保護への移行予防措置(□自己負担減免措置 □補足給付の特例
類	措置)を申請します。
	※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

を

Γ

	□ I 負担上限月額に関する認定
	下記の区分の適用を申請します。
	(あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄
	とすること。)
申	1. 生活保護受給世帯
請	2. 市町村民税非課税世帯に属する者
す	3. 市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)に属する者
る	□ Ⅱ 多子軽減措置に関する認定
減	下記の区分の適用を申請します。
	(あてはまるものに○をつける。)
免	1. 第2子に該当する者
0	2. 第3子以降に該当する者
種	※ 在園証明等が必要となります。
類	□ Ⅲ 生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)
//	に関する認定
	生活保護への移行予防措置(□自己負担減免措置 □補足給付の特例
	措置)を申請します。
	※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

に改める。

附則

この要綱は、告示の日から施行し、平成26年4月1日から適用する。