

利用者負担額の助成制度のご案内

船橋市では児童発達支援の利用者負担額の一部を助成しています。

<下記の要件全て満たす方が対象です>

- ・ 兄姉が保育所、幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所を利用している。
(受給者証に「第2子軽減対象」と印字されている方)
- ・ 無償化対象児童ではない。(3歳児未満)

<助成額>

- ・ 負担上限月額 4,600 円の方
ひと月に事業所に支払った額から 2,300 円を引いた額
- ・ 負担上限月額 37,200 円の方
ひと月に事業所に支払った額から 18,600 円を引いた額

※「事業所に支払った額」はおやつ代、教材費などを除いた通所にかかった金額になります。

助成額の例：負担上限月額 4,600 円の場合

- ・ ひと月の支払いが 4,000 円の場合、 $4,000 \text{円} - 2,300 \text{円} = 1,700 \text{円}$ の助成
- ・ ひと月の支払いが 2,000 円の場合、 $2,000 \text{円} - 2,300 \text{円} = -300 \text{円}$ のため助成対象外

<申請方法>

事業所に支払った日から1年以内に下記の書類を療育支援課窓口へ提出又は郵送してください。

- ① 児童福祉施設入所費用等助成申請書
- ② 事業所に支払った領収書（写しでも可）
- ③ 兄姉の在園証明書（※当該年度の在園証明書を療育支援課に提出している場合および兄姉が児童発達支援を利用している場合は提出不要です）

※支払いから1年以内であれば、複数月分まとめて申請できます。

※複数事業所をご利用の場合は、全ての事業所の領収書を添付してください。

（一部事業所の領収書が不足したまま申請し、助成済みとなった場合、後から追加で当該月分の申請を行うことはできません）

お問合せ先
〒273-8501
船橋市湊町2丁目10番25号
船橋市療育支援課 管理給付係
電話 047-436-2342