

ロータス放課後児童クラブ利用申込書

(あて先) 社会福祉法人 永照福祉会
理事長 龍永 直記

令和 年 月 日

ロータス放課後児童クラブの利用について、関係書類を添えて、次のとおり申し込みます。児童と同居する親族に関することについては、その者の同意を得て、提出しています(申込後、提出した書類の内容に変更があった場合は、速やかに届け出ます)。また、次のことに同意します。

①生活保護、就学援助、こども医療費補助、ひとり親家庭等医療費補助、重度心身障害者医療費補助の受給状況等について、私と私の属する世帯員(この申込書に記載されている者)に関する情報を確認されること。また、私と私の属する世帯員(この申込書に記載されている者)に関する市民税の課税情報等を課税資料により確認されること。②世帯状況を確認されること。③利用の承諾やクラブでの保育の実施に必要な情報を、関係機関(学校等)に提供すること(課税状況や、各医療費補助制度の該当情報を提供することはありません)。④児童の状況(健康状態や特別な配慮の有無等)について、クラブが在籍校に確認すること。⑤緊急時の対応等のため、クラブと在籍校との間で、必要な情報を相互に提供すること。⑥クラブは、所在する小学校区の市立小学校のカリキュラムにあわせて運営しているため、学区外の小学校や国立・私立小学校に在籍している場合は、在籍校の代休日や縮時等にあわせた対応ができないこと。⑦非常災害時(大雨、洪水、暴風のいずれかの警報発表の場合等)には、保護者の方にお迎えをお願いすることや臨時休所とすること。

住 所	〒 広島市 区 日中繋がる番号 ()	ふりがな	
		申込者氏名 (保護者)	

※ 兄弟姉妹で異なる申込者名を記入された場合、多子軽減措置(2人目半額、3人目以降無料)の判定ができないため、ご注意ください。

ふ り が な 児 童 氏 名	性別	生 年 月 日	学 校 名	学年
		年 月 日 生	小学校	年
利用を希望する放課後児童クラブ	ロータス放課後児童クラブ()			
利用を希望する期間	年 月 日から	年 月 日まで		

利用料金の算定のために、以下の医療費補助等に該当する場合は、該当するものすべてに□をしてください。
いずれにも該当しない場合は、「上記のいずれにも該当しない。」に□をしてください。

<input type="checkbox"/> 就学援助受給世帯(申請予定を含む)(※1)	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	→ 無料(0円)
<input type="checkbox"/> 住民税(市民税)非課税世帯(※2)	<input type="checkbox"/> 里親世帯(※3)	
<input type="checkbox"/> こども医療費補助受給世帯	<input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療費補助受給世帯	→ 月額3,000円
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費補助受給世帯		
<input type="checkbox"/> 上記のいずれにも該当しない。		→ 月額5,000円

※1 就学援助を申請しているが、まだ決定がされていない場合や、申請予定の場合も□をしてください。就学援助に該当しているものとみなします。
ただし、就学援助が認定されなかった場合は、遡って利用料を徴収します。

※2 1月1日に広島市外に居住していた等により、他市町村で課税されている場合には、その市町村での課税状況がわかるもの(非課税証明書等)を添付してください。

※3 里親として委託されていることがわかる書類を添付してください。(クラブへ申し出ることに支障がある場合には、担当課(各区地域起こし推進課又は放課後対策課)に直接ご連絡いただいても差支えありません。)

児童の健康状態等(該当する番号に○及び必要事項を記入してください。)

障害の有無	1 無	2 有(状況:)
その他発達や病気について気になること		

保護者及び同居する親族の状況

氏名	本人との続柄	勤務先又は通学(園)先・学年 ・放課後児童クラブ名等	氏名	本人との続柄	勤務先又は通学(園)先・学年 ・放課後児童クラブ名等
		TEL - - -			TEL - - -
		TEL - - -			TEL - - -
		TEL - - -			TEL - - -

優先利用(障害のある児童、ひとり親家庭の児童)を希望する場合は、右記に□をしてください。

※定員超過のため同一学年内における選考を行う必要がある場合に、優先します。
※優先利用を希望する場合は、原則、お申込みの際に必要書類を添付してください。

優先利用を希望する

すでに放課後児童クラブを利用されており、そこから他のクラブに移るためのお申込みである場合は、右記に□をしてください。

クラブ間での異動希望

土曜日・長期休業中の延長利用の希望(年間)

土曜日・長期休業中の、朝の延長利用を希望する場合は、右記に□をしてください。
※ 利用するには、別途、利用料金(年額)が必要です。

延長利用を希望する