

(R7)ほうかご教室ちえのわ利用申込書

令和 年 月 日

(あて先) 株式会社 英峰 代表取締役 常定 敏克

ほうかご教室ちえのわの利用について、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。

- 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・非課税の情報を課税資料により確認されること。
- 世帯状況を確認されること。
- 利用の承諾や放課後児童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。)

住 所	〒 広島市 区				
	TEL () ー ※日中に連絡がとれる番号をご記入ください。				
申込者氏名 (保護者)	ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
	※ 兄弟姉妹で申込みされる場合は、同一の申込者氏名をご記入ください。 ※ 前年度から継続利用の方は、前年度の利用申込と同一の申込者氏名をご記入下さい。 申込者が異なる場合は、改めて、LINE登録の手続きが必要となります。				
ふ り が な 児 童 氏 名	性別	生 年 月 日		学 校 名	学年
		平成 年 月 日 生		小学校	年
利用を希望する放課後児童クラブ		ちえのわ (大芝 ・ 本川 ・ 皆実 ・ 吉島東 ・ 古田 ・ 楽々園)			
利用を希望する期間		令和 年 月 日 から 令和 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。

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
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な書類を添付してください。			<input type="checkbox"/> 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。			<input type="checkbox"/> クラブ間での異動希望		