様式第８号（第１３条関係）

益田市小規模多機能・放課後児童支援事業利用申込書

年　　月　　日

益田市長　様

申込者　　住所　益田市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（世帯主）　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
日中の連絡先（父・母）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

預かり事業を利用したいので、注意事項を確認の上、益田市小規模多機能・放課後児童支援事業実施要綱第１３条の規定により次のとおり申し込みます。

１　申込区分　　新規　・　継続

２　入会希望児童　　小学校

ふりがな
氏名　　（男・女）　　年　　月　　日生　　学年（利用年度での学年）

ふりがな
氏名　　（男・女）　　年　　月　　日生　　学年（利用年度での学年）

ふりがな
氏名　　（男・女）　　年　　月　　日生　　学年（利用年度での学年）

３　利用開始日　　年　　月　　日

４　利用申込施設

５　利用の理由　　就労　・　病気　・　介護　・その他（　　）

６　家庭の状況　　児童本人を除く同居者（世帯分離した世帯員（祖父母等）を含む。）を以下に記入すること。

児童と同居する者の氏名	児童との続柄	勤務先・学校名・幼稚園・保育園	備考

【注意事項】

(1)　利用決定は、低学年児童（１年生から３年生まで）を優先的に行います。それ以外の児童は、家庭状況、保護者の就労状況等により優先度を判定し、決定します。

(2)　障がい、傷病など、特別な配慮が必要と認められる場合は、利用決定後に、加配（支援員の増員等）の要否を判定するための面談を行います。

様式第８号　別紙

利用調査票

＊この利用調査票は、利用の判定等に使用しますので<u>太枠内</u>を必ずご記入ください。

子どもの状況 対象児童氏名 （　　） 対象児童学年 （　　年生）	障　が　い （手帳等㊒必要）	□無　・　□有 □身体　□療育　□特別児童扶養手当受給　□診断のみ □放課後等デイサービス利用（事業所名　　月　　回利用）
	特別支援教育等	□無　・　□有 □通級教室　□特別支援学級　□その他（　　）
子どもの状況 対象児童氏名 （　　） 対象児童学年 （　　年生）	障　が　い （手帳等㊒必要）	□無　・　□有 □身体　□療育　□特別児童扶養手当受給　□診断のみ □放課後等デイサービス利用（事業所名　　月　　回利用）
	特別支援教育等	□無　・　□有 □通級教室　□特別支援学級　□その他（　　）
子どもの状況 対象児童氏名 （　　） 対象児童学年 （　　年生）	障　が　い （手帳等㊒必要）	□無　・　□有 □身体　□療育　□特別児童扶養手当受給　□診断のみ □放課後等デイサービス利用（事業所名　　月　　回利用）
	特別支援教育等	□無　・　□有 □通級教室　□特別支援学級　□その他（　　）
保護者の状況　□父 □母	就労 （就労証明書必要）	□有　　就労証明書は、父母それぞれ添付すること。 □無　　（保育所に提出した証明書㊒も可）
保護者の状況　□父 □母	入院（診断書㊒必要）	□１か月以上の入院　　□２週間を超え１か月未満の入院
保護者の状況　□父 □母	療養 （診断書㊒必要）	□寝たきりや１か月以上の自宅での安静療養 □慢性疾患等で１か月以上の自宅療養
保護者の状況　□父 □母	障がい （手帳等㊒必要）	□身体障害者手帳１・２級（聴覚障害３級を含む。） □療育手帳や精神障害者保健福祉手帳 □上記と同等の障がいを有する場合
保護者の状況　□父 □母	看護、介護等 （証明書類㊒必要）	□要介護状態又は疾病の家族に対する介護又は看護 □週３日以上かつ１日４時間以上の通院・施設通所に係る付き添い □上記以外
保護者の状況　□父 □母	学生 （証明書類㊒必要）	□大学・短期大学・専修学校・職業訓練校在学中（通信制除く。）で、 受講時間（リモートでの講義を含む。）が月１２０時間以上 □上記以外
そ　の　他（利用料免除申請必要）		□生活保護受給世帯　　□準要保護世帯（就学援助制度）
同居親族の状況		□ひとり親世帯（父子・母子家庭等）□単身赴任等

同居親族の状況 提出物チェック蘭	□無	
	□祖父（　　歳）	□就労（　：　～　：　）　□無職
	□祖母（　　歳）	□就労（　：　～　：　）　□無職
	□その他　　続柄（　　）年齢（　　歳）	□就労（　：　～　：　）　□無職

【受理書類】 市記入欄	・就労証明書　　□ 父　□ 母　　・その他 ・別紙「生活状況自主申告書」　□ 有　□ 無　　（　　）