

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10条第1項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) 短期間の入会申込み（夏休み等の長期休業期間のみ、など）はできません。
- (2) 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。
- (3) 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）の可否を判定するための面談を行います。

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**太枠内**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)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 診断のみ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 通級教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 診断のみ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 通級教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 診断のみ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 通級教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> その他 ()	
保護者の状況	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	就労 (就労証明書必要)	<input type="checkbox"/> 有 就労証明書は、父母それぞれ添付すること。 <input type="checkbox"/> 無 (保育所に提出した証明書㊟も可)
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	入院(診断書㊟必要)	<input type="checkbox"/> 1か月以上の入院 <input type="checkbox"/> 2週間を超え1か月未満の入院
		療養 (診断書㊟必要)	<input type="checkbox"/> 寝たきりや1か月以上の自宅での安静療養 <input type="checkbox"/> 慢性疾患等で1か月以上の自宅療養
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	障がい (手帳等㊟必要)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1・2級(聴覚障害3級を含む。) <input type="checkbox"/> 療育手帳や精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 上記と同等の障がいを有する場合
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	看護、介護等 (証明書類㊟必要)
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	学生 (証明書類㊟必要)	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 上記以外	
その他(利用料免除申請必要)		<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 準要保護世帯(就学援助制度)	
同居親族の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親世帯(父子・母子家庭等) <input type="checkbox"/> 単身赴任等	
同居親族の状況 提出物 チェック欄	<input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 祖父(歳)		<input type="checkbox"/> 就労(: ~ :) <input type="checkbox"/> 無職
	<input type="checkbox"/> 祖母(歳)		<input type="checkbox"/> 就労(: ~ :) <input type="checkbox"/> 無職
<input type="checkbox"/> その他 続柄() 年齢(歳)		<input type="checkbox"/> 就労(: ~ :) <input type="checkbox"/> 無職	
【受理書類】 市記入欄	<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 ・その他 <input type="checkbox"/> 別紙「生活状況自主申告書」 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()		