民間放課後児童クラブ利用申込書

（あて先） 特定非営利活動法人これからの学びネットワーク　　令和　　年　　月　　日

民間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。申込者以外の者に関することについては、その者の同意を得て、記入・提出しました。なお、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、この申込みにおいて、次のことに同意します。

・利用料軽減措置のうち、生活保護世帯、就学援助受給世帯、こども医療費補助受給世帯、ひとり親家庭等医療費補助受給世帯、重度心身障害者医療費補助受給世帯のいずれかに該当する場合には、私と私の属する世帯員（この申込書に記載されている者）に関する受給状況について確認されること。

・利用料負担軽減措置のうち、市民税非課税世帯に該当する場合には、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。）。

申込者（保護者）

住　所	〒　　－ 広島市　　区 TEL（　　）　　－　　※日中に連絡がとれる番号をご記入ください。		
ふりがな 申込者氏名 （保護者）	※ 兄弟姉妹で異なる申込者を記入された場合、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。	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生

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 （どちらかに丸をしてください）	コレマナ五日市　・　コレマナ五日市駅前
利用を希望する期間	令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで

☐ 就学援助受給世帯（申請予定を含む）（※1）　☐ 生活保護世帯 ☐ 住民税（市民税）非課税世帯（※2）	無料（0円）
☐ こども医療費補助受給世帯　☐ 重度心身障害者医療費補助受給世帯 ☐ ひとり親家庭等医療費補助受給世帯	月額3，000円
☐ 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。負担軽減措置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。

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 年齢区分（利用開始時）	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 年齢区分（利用開始時）	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
18歳未満 ・ 75歳以上 ※該当する場合のみ○			18歳未満 ・ 75歳以上 ※該当する場合のみ○		
18歳未満 ・ 75歳以上 ※該当する場合のみ○			18歳未満 ・ 75歳以上 ※該当する場合のみ○		
18歳未満 ・ 75歳以上 ※該当する場合のみ○			18歳未満 ・ 75歳以上 ※該当する場合のみ○		

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、 右記の「優先利用を希望する」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、申込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、 右記の「クラブ間での異動希望」に☑をしてください。	☐ クラブ間での異動希望