|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 放課後ほっと広場事業利用申請書 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |
| （宛て先）　（　　　　　　　　　　　　　　　　）　放課後ほっと広場事業管理者様 | | | | | | | 年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 | | | |
| 申請者の住所  〒　　　　　－ | | | | | | | 申請者の氏名  電話　　　　　－ | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 放課後ほっと広場事業の利用について、以下のとおり申請します。  本申請の情報について、業務委託元の京都市及び料金算定を行う関係団体等へ提供することに同意します。 | | | | | | | | | | |
| 利用を  希望する児童 | （ふりがな）  氏名 | | 性別 | 生年月日 | | 学校名及び学年  ※利用する年度の４月１日時点 | | 利用区分 | | |
| 利用する曜日 | | 退所時間 |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　継続　　□　新規 | | □男  □女  □その他 | 年 月 　日 | | 小学校    　　　年生 | | □平日のみ  □平日及び土曜日 | | □午後５時まで  □午後６時３０分まで |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　継続　　□　新規 | | □男  □女  □その他 | 年 月 　日 | | 小学校  　　　年生 | | □平日のみ  □平日及び土曜日 | | □午後５時まで  □午後６時３０分まで |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　継続　　□　新規 | | □男  □女  □その他 | 年 月 　日 | | 小学校  　　　年生 | | □平日のみ  □平日及び土曜日 | | □午後５時まで  □午後６時３０分まで |
| 特に注意すべき身体的状況（障害、アレルギー、その他施設に伝えておくべき内容） | | | | | | | | | |
| 申請の理由  □　保護者の就労により昼間留守家庭となるため  □　その他（具体的な理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 減免の申請  □　申請しない  複数選択可  □　同時利用のきょうだい児に係る減免を申請する  □　同時利用のきょうだい児に係る減免以外の減免を申請する  ※１　配慮が必要な世帯等に対する減免があります。減免を受けるためには、「放課後ほっと広場事業利用に係る利用料金減免申請書」の提出が必要です。）  ※２　同時利用のきょうだい児に係る減免申請のみの場合は、減免申請書の提出は不要です。 | | | | | | | | | | |
| ※該当するものに☑を記入してください  家族の状況に関する調書　　※利用を希望する児童を除く同居する方全員を記載してください。 | | | | | | | | | | |
| （ふりがな）  氏名 | | 利用児童  から見た  続柄 | 生年月日 | | 勤務先、学校等の名称等  （児童館等を利用している場合はその施設名もご記載ください） | | | | 添付資料  （資料は写しで可） | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  | 年　 月 　　日 | | 電話　　　　　　　－　　　　　　－ | | | | □　就労証明書  □　保育ができないことが分かる資料 | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  | 年 　 月 　　日 | | 電話　　　　　　　－　　　　　　－ | | | | □　就労証明書  □　保育ができないことが分かる資料 | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  | 年 　 月 　　日 | | 電話　　　　　　　－　　　　　　－ | | | | □　就労証明書  □　保育ができないことが分かる資料 | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  | 年 　 月 　　日 | | 電話　　　　　　　－　　　　　　－ | | | | □　就労証明書  □　保育ができないことが分かる資料 | |

　※　きょうだい児が学生の場合や祖父母等が高齢等で就労していない場合については、添付資料の提出は不要です。

　【保育ができないことが分かる資料】

　　傷病・障害・妊娠等で保育ができない場合・・・医療機関の診断書、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、

介護保険被保険者証、母子健康手帳

　　親族の介護・看護で保育ができない場合・・・介護・看護を受けている人の医療機関の診断書、身体障害者手帳、

精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、介護保険被保険者証