

平成29年度すまいるスクール 利用手続きのご案内

品川区 子ども未来部 子ども育成課育成支援係
☎5742-6596

すまいるスクールの利用申し込みをする場合は、以下の内容をよくお読みいただき、ご理解のうえお申し込みください。

1 利用手続きについて

利用にあたっては、年度ごとに申し込みが必要です。現在利用されている方で、4月以降も利用を希望される方は、期限までにお忘れなく手続きをお願いします。

また、表のとおり**利用開始日により、受付期間が異なりますので**、ご注意ください。

2月28日までの一斉受付期間に手続きを行わないと、4月からの利用はできませんので、ご注意ください。

| 一斉受付（4月から利用の場合） | | 随時受付（5月以降利用の場合） | |
|-----------------|--|-----------------|--|
| 利用開始日 | 平成29年4月1日 | 利用開始日 | 5月以降、毎月1日から (例①:) (例②:) |
| 受付期間 | 平成29年2月1日(水)～ 2月28日(火)まで ※日曜・祝日を除く 【受付期間厳守】 | 受付期間 | 平成29年3月16日(木)から受付 利用希望月の前月10日締切 (日曜・祝日の場合は翌日) (例①)5/1から利用の場合 3/16～4/10 (例②)6/1から利用の場合 4/11～5/10 |
| 受付時間 | 日曜、祝日を除く 午後1時15分～午後6時 | 受付時間 | 日曜、祝日、年末年始を除く 午後1時15分～午後6時 |
| 申込方法 | 現在通学中(就学予定)の小学校のすまいるスクールに 原則、保護者の方が直接持参 。なお、都合がつかない場合、児童の持ち込みを可能とします。 | 申込方法 | 同左 ※区外からの転入等、やむを得ない理由により、一斉受付期間や毎月の締切までに申請ができない場合は、各すまいるスクール、または子ども育成課育成支援係にご相談ください。 |
| 承認通知 | 時間延長利用希望者のみ承認通知を発送(3月下旬に発送予定) | 承認通知 | 時間延長利用希望者のみ承認通知を発送(締切日より、約2週間後) |

※初めてすまいるスクールを利用する国立・私立およびその他の小学校に通学(就学)する児童の場合、子ども育成課育成支援係にお申し込み(土、日曜・祝日除く午前8時30分～午後5時)ください。

2 必要書類（必要な申請書類が全て揃っていないと受理することができません。）

| ※各書類については、利用児童1人につき1枚必要です。 | 午後5時まで | 午後6時まで 午後7時まで |
|--|--------|------------------|
| ①すまいるスクール利用登録書兼利用児童状況票 利用希望者全員が作成します。 | ○ | ○ |
| ②すまいるスクール時間延長利用申請書 B・Cタイム利用希望者が提出します。 | × | ○ |
| ③口座振替依頼書 利用料・勉強会の支払いは口座振替となります。金融機関で手続きしたのち、3枚のうち2枚目の品川区保管用を提出します。 <u>※28年度に登録実績がある場合、提出は不要です。</u> | ○ | ○ |
| ④食物アレルギーに関する調査票 利用児童の食物アレルギーの調査票です。利用児童1人につき1枚必要です。間食提供に関しては「3 (1) 利用児童へのアレルギー対応について」を確認ください。 | ○ | ○ |
| ⑤すまいるスクール利用料減額・免除申請書 利用料の減額・免除の申請書です。「3 (10) 利用料の減免制度」を確認し、該当する場合に提出します。 | △ | △ |
| ⑥すまいるスクール補償制度（保険掛金）預かり書 保険料の預かり書です。6月以降の利用開始の場合は登録手続き時に、保険料と併せてお持ちください。 <u>※一斉受付と5月からの利用開始の場合は4月中にお持ちください。</u> | ○ | ○ |

3 すまいるスクールのご案内

(1) 対象児童

区立小学校、義務教育学校前期課程に在籍する児童全員が対象となります。また、区内に居住し、国立・私立・その他の学校に通学する1～6年生も、利用することができます。

(2) 実施日

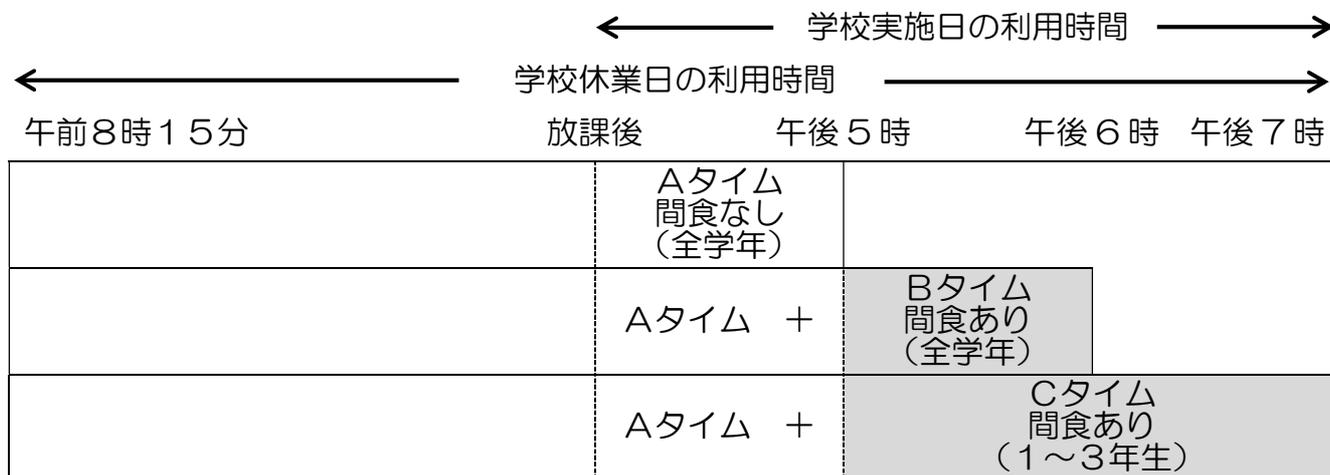
平成29年4月1日 ～ 平成30年3月31日
月曜日から土曜日まで（日曜・祝日・年末年始を除く）

※利用手続きは毎年度必要となります。一度申し込みをすると、年度内有効です。

(3) 利用時間

網掛け□ (午後5時以降の利用)の部分は、保護者の就労等の事由が必要な区分です。また、Aタイムに登録されている方が引き続き利用することになります。

※国立・私立・その他の学校に通学する児童の受け入れ時間は、参加するすまいるスクールの受入時間を基本とします。



(4) 利用料 (口座引落し)

※B・Cタイムの児童のうち、希望者に午後5時から間食の提供があります。

Aタイム (午後5時まで) 月額 250円

Bタイム (午後6時まで) 月額3,250円 (間食あり)

Cタイム (午後7時まで) 月額4,250円 (間食あり)

(5) 保険料 (現金をすまいるスクールに払込)

利用料とは別に「すまいるスクール補償制度 (保険掛金)」として、年額650円の保険料が必要となります。**一斉受付 (4月からの利用) と5月からの利用の場合は4月中に、6月以降の利用開始の場合は登録手続き時に、保険料と「預かり書 (児童名・学年記載)」をお持ちください。**

(6) 利用の学年、申込方法

「(3) 利用時間」を参考に、該当する区分に応じ、「利用登録書」および「時間延長利用申請書」で申し込んでください。

| 区分 | 利用する学年 | 就労等の事由 | 内容 |
|------|--------|--------|---------------------------|
| Aタイム | 全学年 | なし | 午後5時までの利用で、基本どなたでも利用できます。 |
| Bタイム | 全学年 | あり | 午後6時までの利用で、間食が提供されます。 |
| Cタイム | 1～3年生 | あり | 午後7時までの利用で、間食が提供されます。 |

(7) 利用の要件

午後5時までの利用は、全ての児童が対象となります。

午後5時以後の利用にあたっては、利用する児童の保護者について、以下の事由が必要となります。就労証明書などの証明書類の提出は必要ありませんが、時間延長利用申請書に利用要件に関する状況を必ず記載してください。

【午後5時以降の利用要件】

就労、疾病、心身障害、就学・技術習得・求職、看護・介護、その他（PTA活動、町会・自治会活動ほか、児童の保護に欠けると認められる場合）

なお、児童に対する、医療行為が必要な場合、すまいるスクールの利用ができません。詳細は、子ども育成課育成支援係にお問い合わせください。

(8) 区分の変更や利用の辞退等の手続き、および利用料についての注意点

①承認後に利用区分（A・B・Cタイム）の変更は可能ですが、別途変更申請書等を**変更月の前月10日まで**にご提出いただきます。また利用が見込まれない場合、利用の辞退や休止、変更するための書類も同様に、**変更月の前月10日まで**にご提出いただきます。変更希望月から逆算し、前もって書類をご用意いただきますようお願いいたします。

②すまいるスクールは、登録（Aタイム）、もしくは承認（B・Cタイム）を受けていれば、**実際に利用が無くても利用料が発生しますのでご注意ください。**

(9) 利用料等の支払い方法

利用料の支払い方法は、口座引落としとなります。

引落月 利用料（A・B・Cタイム） 毎月月末

※平成29年度からAタイムの引落としも、毎月月末となります。

勉強会参加費 毎月月末

※兄弟姉妹の登録・時間延長利用申請があった場合は、同じ口座からの引落としであっても、それぞれ手続きが必要です。

【口座手続き方法】

利用登録書を提出する前に、利用児童ごとに口座振替依頼書を記入し、金融機関で手続きをお願いします（**※平成28年度に登録実績がある場合は、口座手続きは不要です**）。手続きの際、2枚目の納付届（品川区保管）と3枚目のお客様控えを受け取ります。そのうち2枚目の納付届（品川区保管）を利用登録書等とあわせて必ず提出してください。なお、3枚目のお客様控えのみ受け取った場合は、その写しを提出してください。

(10) 利用料の減免制度

以下の世帯等の方は、別途申請があった場合、利用料の免除・減額になります。
該当する方は、すまいるスクールに利用料減額・免除申請書を提出してください。

※利用料の減免は、申請いただかないと免除・減額にはなりません。

【免除】

①生活保護受給世帯のとき

②住民税非課税、または均等割のみ課税世帯（8月分の利用料までは、前年度の住民税が対象）のとき

③就学援助受給世帯のとき

※就学援助受給の決定後に免除の決定となります。その際、支払済の利用料があった場合、返金します。

④税法上の寡婦（寡夫）控除の対象でない保護者が、婚姻歴がなく児童を扶養している場合に寡婦（寡夫）控除があったとみなして税額を再計算し、②に該当したとき

【減額（半額）】（右表参照）

①世帯に小学校に就学する児童が2人以上いるとき、登録の有無に関わらず最年長である児童1名を除くその他の児童が登録するとき

| 区分 | 金額 | 減額後 |
|------|-----------|-----------|
| Aタイム | 250円/月額 | 125円/月額 |
| Bタイム | 3,250円/月額 | 1,625円/月額 |
| Cタイム | 4,250円/月額 | 2,125円/月額 |

●減免・免除の申請期限

減額・免除を受けたい月の前月10日までにご提出ください。

なお【免除】③については、就学援助受給決定月まで、遡って免除の申請ができます。

※②および④の申請をする方で、平成28年度の住民税課税地が品川区以外である場合、住民税非課税もしくは課税証明書を添付してください。

(11) 利用児童への食物アレルギー対応について

すまいるスクールの利用にあたって、昼食指導や間食提供等に役立てるため、利用する児童全員に「すまいるスクール食物アレルギーに関する調査票」を提出いただきます。

調査票において、**食物アレルギーが「あり」と回答した場合、すまいるスクール職員から利用児童の状況を確認させていただきます（面談、電話での確認等）。**

【すまいるスクールでの食物アレルギー対応について】

すまいるスクールでは、食物アレルギー対応として昼食等飲食時の席の配慮を行っています。また、B・Cタイムの児童に提供する7大アレルゲンを除去した間食を食べることができない対応として間食の持ち込みや、間食提供時に視覚的に区別するためのお盆の使用を行っています。こうしたアレルギー対応を希望する場合、**学校に提出する「学校生活管理指導表アレルギー疾患用」の写し、または「診断書」の提出**が必要となります。

なお、間食の持ち込みは、利用児童自身ではできません。保護者の方が責任をもって、概ね1週間分ずつ、すまいるスクールにお持ちください。

(12) その他

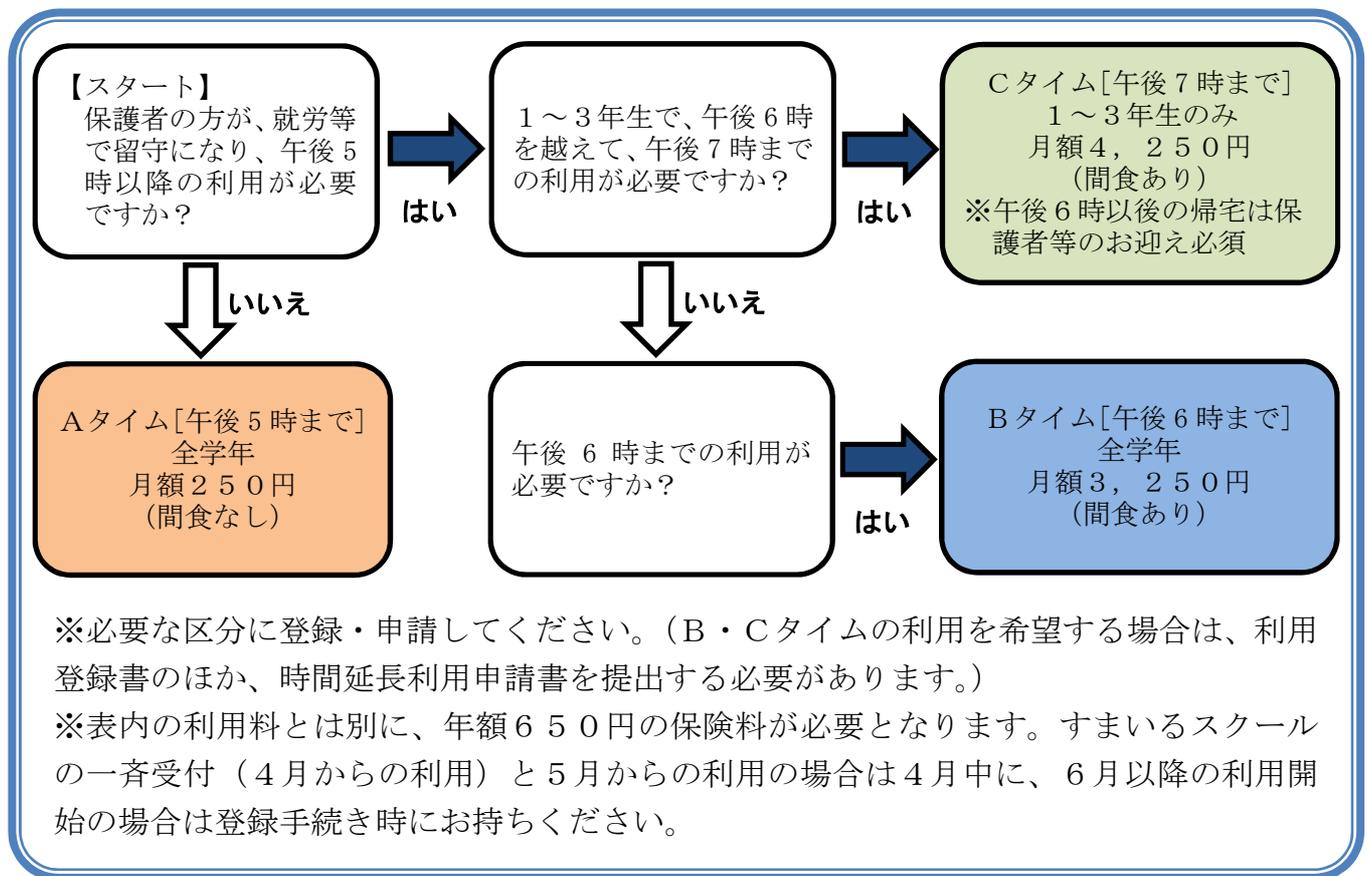
ご提出いただいた利用登録書・時間延長利用申請書に変更事項が生じた場合は、速やかにすまいるスクールへ届出事項変更届を提出してください。

(例) 住所・氏名・緊急連絡先・就労先・就労状況の変更など

4 すまいるスクールQ&A

Q：すまいるスクールのどの区分に申し込みはよいのか分かりません。

A：下記のフローチャートをご覧ください。



※必要な区分に登録・申請してください。(B・Cタイムの利用を希望する場合は、利用登録書のほか、時間延長利用申請書を提出する必要があります。)

※表内の利用料とは別に、年額650円の保険料が必要となります。すまいるスクールの一斉受付(4月からの利用)と5月からの利用の場合は4月中に、6月以降の利用開始の場合は登録手続き時にお持ちください。

Q：すまいるスクールに定員はありますか？

A：原則、すまいるスクールに定員はありません。また、午後5時以後のB・Cタイムも利用要件を満たす方は、ご利用いただけます。

Q：子どもの帰宅時は、保護者のお迎えが必要ですか？

A：午後6時以降のCタイム利用の場合は、必ず保護者等（高校生以上）のお迎えが必要になります。なお、迎えが間に合わないが午後6時を超えた利用を希望する方については、①ファミリーサポートや家庭あんしんセンターのトワイライトステイなどの他のサービスの利用
②午後6時までの利用とし保護者の帰宅までひとりで過ごせるよう練習するなど、家庭内でご検討ください。

Q：家庭に2人以上、小学生がいるときの利用料はどうなりますか？

A：利用料の免除の規定を確認いただき、生活保護受給などに該当する世帯の方は、利用料免除の対象になります。また、ご家庭に小学校に就学する児童が2人以上いる場合、登録の有無に関わらず最年長である児童1名を除く、その他の児童が登録するとき、利用料の減額（半額）の対象となりますので、すまいるスクールに利用料減額・免除申請書を提出してください。

（例）3人兄弟（姉8年生、兄6年生、弟3年生）

姉8年生 非該当

兄6年生 Aタイム登録 月250円

弟3年生 Aタイム登録 月125円（兄の登録の有無に関わらず減額の対象）

Q：引っ越し予定（品川区へ転入予定、または品川区内で転居予定）の場合はどうすればいいですか？（※）

A：就学予定校のすまいるスクールへ申請をしてください。なお、一斉受付の期間後に申請を希望する場合は、子ども育成課育成支援係にお問い合わせください。

Q：申し込み後に「区内転校」、または「就学指定校の変更手続き」で就学先が変わった場合はどうすればいいですか？（※）

A：就学先が変更となった場合、子ども育成課育成支援係にご連絡ください。転籍の処理を行います。また変更の見込みがある場合や、一斉受付の期間までに確定していない場合は、その時点の在籍（新1年生は進学予定）の小学校・義務教育学校にあるすまいるスクールに申込みをしてください。なお、区立学校に就学する児童は、就学先のすまいるスクールのみが利用可能となります。

※この場合でも、4月1日から利用を開始するためには一斉受付でのお申込みをお願いします。

5 すまいるスクール提出書類チェック表

| ※各書類については、利用児童1人につき1枚必要です。 | Aタイム | Bタイム Cタイム | チェック欄 |
|---|------|--------------|--------------------------|
| ①すまいるスクール利用登録書兼利用児童状況票 利用希望者全員が作成します。 | ○ | ○ | <input type="checkbox"/> |
| ②すまいるスクール時間延長利用申請書 B・Cタイム利用希望者が提出します。 | × | ○ | <input type="checkbox"/> |
| ③口座振替依頼書 利用料・勉強会の支払いは口座振替となります。 <u>金融機 関で手続きしたのち、3枚のうち2枚目の品川区保管用 を提出します。※28年度に登録実績がある場合、提出は不要です。</u> | ○ | ○ | <input type="checkbox"/> |
| ④食物アレルギーに関する調査票 利用児童の食物アレルギーの調査票です。利用児童1人 につき1枚必要です。間食提供に関しては「3 (11) 利 用児童へのアレルギー対応について」を確認ください。 | ○ | ○ | <input type="checkbox"/> |
| ⑤すまいるスクール利用料減額・免除申請書 利用料の減額・免除の申請書です。「3 (10) 利用料の減 免制度」を確認し、該当する場合に提出します。 | △ | △ | <input type="checkbox"/> |
| ⑥すまいるスクール補償制度（保険掛金）預かり書 保険料の預かり書です。6月以降の利用開始の場合は、 登録手続き時に、保険料と併せてお持ちください。 <u>※一斉受付と5月からの利用開始の場合は4月中にお持ちください。</u> | ○ | ○ | <input type="checkbox"/> |

記入例

すまいるスクール利用登録書兼利用児童状況票

品川区長 あて

次のとおり、すまいるスクールの利用の登録をします。

| | | | | |
|--------------|------------|--|---------------|--------------|
| 保護者 (届出者) | 住所 | 〒140-0005 <small>アパート・マンション名も記入してください</small> 品川区広町2-33-9 すまいるメゾン1206 | | |
| | フリガナ 氏名 | ヒロマチ イチロウ 広町 一朗 | 電話番号 | 00(0△×□)◇0▽× |
| 利用児童 | フリガナ 氏名 | ヒロマチ ヒカル 広町 光 (男・女) | 生年月日 | 平成2●年 ●月 ●日 |
| | 学校名・学年 | ●●●●● 年生 | すまいる スクール名 | すまいるスクール ●●● |

| 児童の状況 | | | | | | | |
|-----------------|--------------------|-----------------|--------|--------------|-----------|------------------|-------------|
| フリガナ 氏名 | 続柄 | 順連緊 絡 位先急 | 就 労 | 緊急連絡先および勤務先等 | | | |
| 同居の家族 *全員を記入 | ヒロマチ イチロウ 広町 一朗 | 父 | 2 | 有・無 (有) | 緊急連絡先電話番号 | △△△-△△△△-△△△△ | |
| | | | | | 勤務先等 | 名称 スマイル自動車(株) | |
| | | | | | | 所在地 | 文京区後楽6-4-18 |
| | | | | | | 電話番号 | □□□□-0000 |
| | | | | | | 曜日・時間 | 9~18時(土日休) |
| | ヒロマチ ハナコ 広町 華子 | 母 | 1 | 有・無 (有) | 緊急連絡先電話番号 | 000-0000-0000 | |
| | | | | | 勤務先等 | 名称 (有)シャイニー | |
| | | | | | 所在地 | 品川区広町2-33-9-1206 | |
| | | | | | 電話番号 | 0△×□-◇0▽× | |
| | | | | | 曜日・時間 | 在宅勤務 | |
| | ヒロマチ ヒロシ 広町 博 | 兄 | | 有・無 (無) | 緊急連絡先電話番号 | | |
| | | | | | 勤務先等 | 名称 △△中学校1年 | |
| | | | | | 所在地 | | |
| | | | | | 電話番号 | | |
| | | | | | 曜日・時間 | | |
| | ヒロマチ ハルカ 広町 遥 | 姉 | | 有・無 (無) | 緊急連絡先電話番号 | | |
| | | | | | 勤務先等 | 名称 ●●●小学校4年 | |
| | | | | | 所在地 | | |
| | | | | | 電話番号 | | |
| | | | | | 曜日・時間 | | |
| | ヒロマチ ノゾミ 広町 望 | 妹 | | 有・無 (無) | 緊急連絡先電話番号 | | |
| | | | | | 勤務先等 | 名称 ■■■保育園 | |
| | | | | | 所在地 | | |
| | | | | | 電話番号 | | |
| | | | | | 曜日・時間 | | |
| 同居以外の家族等 *注1 | ヤシオ ダイキチ 八潮 大吉 | 祖父 | 3 | 有・無 (無) | 緊急連絡先電話番号 | XXX-XXXX-XXXX | |
| | | | | | 勤務先等 | 名称 | |
| | | | | | | 所在地 | |
| | | | | | | 電話番号 | |
| | | | | | | 曜日・時間 | |

*注1 同居以外の家族等に緊急連絡・引き渡しを希望される方は、ご記入ください。裏面も記載してください。

(裏)

| | | | |
|---|---|-----------------|---|
| 平熱 | 36.2 °C | 血液型 | A 型 |
| 利用時に 配慮が必要な こと | 利用上、特に配慮を要することはありますか (有) ・ 無) お友だちに自分の気持ちをうまく伝えられず、トラブルになることが多いので、 よろしくお願ひします。 ネコアレルギーがあります。 *1年生の方のみ就学前に通っていた施設名をご記入ください。 (■■■■) 保育園 幼稚園 ・ 他 | | |
| 保険の種類 | <input type="checkbox"/> 国保 | 保険者の名称 | スマイル自動車健康保険組合 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 健保(社保) | 保険証の記号および番号 | 0000 XXXXXX |
| | <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他 | 保険者番号 | △△△△△△△ |
| 品川区子どもすこやか医療証 | 負担者番号 | 8 8 1 3 5 0 9 0 | |
| *受給者番号は就学前と同一です。現在の医療証の受給者番号をご記入ください。 | 受給者番号 | ◆ ◇ ◆ ◇ ◆ ◇ ◆ ◇ | |
| 利用児童の健康状況等 かかりつけ医療機関 *特に、眼科・歯科・外科の かかりつけ医をご記入ください。 | 1 | 名称 | 広町中央病院(外科) |
| | | 電話番号 | 0000-XXXX |
| | | 所在地 | 品川区広町3-8-4 3F |
| | | 休診日等 | 水・土PM・日祝 |
| | 2 | 名称 | ひろまち病院(歯科) |
| | | 電話番号 | 00XX-△X00 |
| | | 所在地 | 品川区広町4-2-1 |
| | | 休診日等 | 水・土PM・日祝 |
| | 3 | 名称 | 中央公園前病院(眼科) |
| | | 電話番号 | 0X△△-00□□ |
| | | 所在地 | 品川区広町3-2-1 |
| | | 休診日等 | 水・日祝 |
| 特定疾患 | 病名 | | |
| | 医療機関 | 名称 | 特定の疾患があり、緊急時に主治 医に連絡を取る必要がある場合 は、この欄にご記入ください。 |
| | | 電話番号 | |
| 主治医 | | | |
| 備考 | | | |

以下は子ども育成課・すまいるスクール使用欄です。記入しないでください。

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------------|--------------------------|
| 記録欄 | 年 月 日 () (母 ・ 父 ・ 兄弟 ・ その他) | | 対応者 |
| | (内容) | | |
| 書類 確認欄 | こちらの欄は記入しないでください | | |
| | <input type="checkbox"/> アレルギー | 受付日 | |
| | <input type="checkbox"/> 延長 | すまいる スクール名 | すまいるスクール ●●● |
| | <input type="checkbox"/> 減免 | 受付番号 | 第 号 |
| | <input type="checkbox"/> 税証明 | 受付者 | |
| | 受付処理欄 | 利用開始月 | |
| | | 開始時区分 | |

記入例

平成 29年 ●月 ●●日

すまいるスクール時間延長利用申請書

品川区長 あて

すまいるスクールの延長時間の利用について、次のとおり申請します。

| | | | | |
|--------------|--|---|---------------|--------------|
| 保護者 (申請者) | 住所 | 〒140-0005 アパート・マンション名も記入してください 品川区広町2-33-9 すまいるメゾン1206 | | |
| | フリガナ 氏名 | ヒロマチ イチロウ 広町 一朗 | 電話番号 | 00(0△×□)◇0▽× |
| 利用児童 | フリガナ 氏名 | ヒロマチ ヒカル 広町 光 (男)女 | 生年月日 | 平成2●年●月●日 |
| | 学校名・学年 | ●●●●●● 年 | すまいる スクール名 | すまいるスクール ●●● |
| 利用区分 | <input type="checkbox"/> 午後6時まで(Bタイム) <input checked="" type="checkbox"/> 午後7時まで(Cタイム) | | | |

| 保護者の状況 | | | |
|------------|---|---|--|
| フリガナ 氏名 | ヒロマチ イチロウ 広町 一朗 (父) | ヒロマチ ハナコ 広町 華子 (母) | 児童との続柄 |
| 申請理由 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労・疾病・心身障害・就学等 看護・介護・その他() | <input checked="" type="checkbox"/> 就労・疾病・心身障害・就学等 看護・介護・その他() | |
| 就 労 | 勤務先 | スマイル自動車(株) | (有) シャイニー |
| | 所在地 | 文京区後楽6-4-18 | 品川区広町2-33-9-1206 |
| | 電話番号 | □□□□-0000 | 0△×□-◇0▽× |
| | 就労日数 | 週5日 / 週40時間勤務 | 週5日 / 週 時間勤務 |
| | 休日 | <input checked="" type="checkbox"/> 日曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 土曜日 その他() | <input checked="" type="checkbox"/> 日曜日 土曜日 その他(月~土のうら1日) |
| | 勤務時間 | 平日 9時00分 ~ 18時00分 土曜日 時 分 ~ 時 分 不規則() | 平日 時 分 ~ 時 分 土曜日 時 分 ~ 時 分 不規則(在宅勤務) |
| 疾 病 | 病名 | ※申請理由が「疾病」の場合、この欄に病名やその状況を記載してください | |
| | 状況 | 入院・自宅療養・通院(週 回) | 入院・自宅療養・通院(週 回) |
| その他の事由 | <input type="checkbox"/> 障害(手帳 級・度) <input type="checkbox"/> 就学・技術習得先() <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 看護・介護を受ける人() <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 障害(手帳 級・度) <input type="checkbox"/> 就学・技術習得先() <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 看護・介護を受ける人() <input type="checkbox"/> その他() | |
| 備考 | ※その他の申請理由の場合、□にチェックをし、必要事項を記載してください。 | | |

以下は子ども育成課・すまいるスクール使用欄です。記入しないでください。

| | | | | | |
|-----------|-----------|-----|------------------|----------|----|
| 受付 処理欄 | 延長 開始月 | 受付日 | こちらの欄は記入しないでください | 受付 番号 | 追一 |
|-----------|-----------|-----|------------------|----------|----|

品川区

すまいるスクール利用料口座振替（自動払込）依頼書

28年度に手続きがお済の方は提出の必要はありません。

記入例

申込日 平成 29 年 ● 月 ● 日

○印を付けてください。

| | |
|-----|-------------------------------|
| 依頼先 | 銀行等 ○ ○ 銀行 信金 △△ 店(支店) 出張所 御中 |
| | ゆうちょ銀行 東京貯金事務センター 御中 |

| | | |
|------|------|---|
| 申込区分 | 1 新規 | 私は、すまいるスクール利用料を口座振替(自動払込)により支払うこととしたいので、約定等記載事項を確約のうえ依頼します。 |
| | 2 取消 | 私は、すまいるスクール利用料を口座振替(自動払込)により支払っていましたが、取消したいので届けます。 |
| | 3 変更 | 私は、すまいるスクール利用料を口座振替(自動払込)により支払っていましたが、預貯金口座を変更したいので届けます。 |

※申込口座のある支店名等をご記入ください。

振替(払込) 開始希望月 平成 29 年 ● 月分

振替日(払込日) 毎月末日(金融機関の休業日の場合は翌営業日)

| | | | | |
|------------|--------|-------------------------------------|------|---|
| 納入義務者(保護者) | 住所 | 〒140-0005 品川区広町2-33-9すまいるメゾン1206 | 電話番号 | (自宅) 〇〇(〇△×□)◇〇▽× (勤務先) 〇〇(□□□□)〇〇〇〇 |
| | (フリガナ) | ヒロマチ イチロウ | 児童名 | 広町 光 |
| | 氏名 | 広町 一郎 | 学校名 | ●●●● 小学校 学園 / 年 組 |
| | | | | |

※学年は利用する年の学年を記入してください
※組(クラス)がわからない場合は、未記入で結構です。

| | | | | | | |
|--------|----------|----------|----------------|---------------|--------------------------------|--|
| 銀行等 | 金融機関コード* | 支店コード* | 預金種目 | 口座番号(右ヅメ) | 口座名義人 | 届出印 |
| | 金融機関記号 | 記号 | 1. 普通 2. 当座 | 1 2 3 4 5 6 7 | (フリガナ) ヒロマチ イチロウ (氏名) 広町 一郎 | すまいるスクール利用料を私名義の預貯金から口座振替(自動払込)の方 たので、約定等記載事項を確約 1枚目に必ず押印してください。 |
| ゆうちょ銀行 | 金融機関コード* | 記号 | 番号(右ヅメ) | | | |
| | 種目コード* | 契約種別コード* | 払込先口座番号 | 払込先加入者名 | | |
| | 166 | 30 | 00120-1-960042 | 品川区会計管理者 | | |

1. 貴店に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、区の指定する納付期限に請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ、支払ってください。この場合、預金規定又は当座勘定規定にかかわらず、貴店所定の方法で処理してください。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してさしつかえありません。
3. この契約を解約するときは、私から貴店に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしないかぎり、貴店はこの契約が終了したものととして取扱ってさしつかえありません。この場合、私への通知は不要です。
4. この契約についてかりに疑義が生じて、貴店の責めによる場合を除き、貴店には迷惑をかけません。
5. この預金口座振替について、領収書は請求しません。

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定が適用されます。

| | | | | | |
|--------|------------|---------|-----|----|---------|
| 銀行等使用欄 | 〔不備返却事由〕 | | 印照合 | 受付 | 取扱店日附印欄 |
| | 1. 預金取引なし | 3. 印鑑相違 | | | |
| | 2. 記載事項等相違 | 4. その他 | | | |
| | 店名 預金種目 | | | | |
| | 口座番号 口座名義 | | | | |

こちらの欄は記入しないでください

連絡先 〒140-8715 品川区広町2-1-36 品川区子ども育成課育成支援係 TEL03-5742-6596(直通)

金融機関保管(1枚目)

すまいるスクール 食物アレルギーに関する調査票 <全員提出してください>

この調査票は、食物アレルギーのあるお子さんの状況をお知らせいただき、昼食指導や間食提供に役立てるためのものです。保護者の方がご記入ください。すまいるスクールにおいてアレルギー対応が必要な場合は、学校生活管理指導表アレルギー疾患用(コピー可)または診断書の提出が必要になります。

| | |
|---------------------------|---|
| すまいるスクール ● ● ● (1)年生 | (ふりがな) ひろ まち ひかる 児童氏名 広 町 光 生年月日 平成 ●年 ●月 ●日生 (男・女) |
| 食物アレルギー | なし・ あり (ありの場合は下記欄記入) |

「あり」の場合は下記へ

| | |
|---|---|
| アレルギー(摂取できない食べ物) | 小麦粉 |
| 症状(食べるとどうなるか) | 皮膚にじんましん、かゆみ、赤みが出る。まれに嘔吐の場合あり。 |
| 医療機関でアレルギー検査を受けた日 | 平成 27 年 ●月 ●日 / 検査をしていない |
| 主治医の指導内容 | 現時点では、特に強い症状は出ていないが、様子を見るため、小麦粉が含まれるものは食さないこと。 |
| アナフィラキシー(ショック)の経験(ある場合は、年齢、原因、症状等を記入してください。) | <input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない |
| 該当するものを ■ で塗りつぶしてください。 内服薬やアドレナリン自己注射薬(エピペン)について <input type="checkbox"/> 持っている (<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> エピペン) <input type="checkbox"/> エピペンの処方を検討中 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品なし | |
| 救急車を要請するタイミング(どんな状態になったら要請するか) | 嘔吐をした場合 |
| かかりつけ医療機関 | 病院名 江戸大学病院(アレルギー科) Tel. X△O×-□OO× 主治医名 徳川先生 |
| 以下の事項をよく読み、承諾する場合は ■ で塗りつぶし、下記に保護者の署名をお願いします。 ■ 児童の安全に配慮し、緊急時の対応を行う目的で、本調査票を当該すまいるスクール職員 ■ エピペン持参の児童は、主治医が児童の病状を把握し、緊急時の対応に備わって ■ エピペンをすまいるスクール ■ アレルギー対応がなくなった場合は別紙「対応解除届出書」を提出します。 | 「□の塗りつぶし」、「保護者署名」「緊急連絡先」の漏れがないようにしてください。 |
| 記入日 平成 29年 ●月 ●日 保護者署名: 広町 一朗 緊急連絡先: △△△(△△△)△△△△ | * 緊急連絡先には、確実に繋がる番号をお書きください。 |

すまいるスクール面談時記入欄

こちらの欄は記入しないでください

すまいるスクール 食物アレルギーに関する調査票 <全員提出してください>

この調査票は、食物アレルギーのあるお子さんの状況をお知らせいただき、昼食指導や間食提供に役立てるためのものです。保護者の方がご記入ください。すまいるスクールにおいてアレルギー対応が必要な場合は、学校生活管理指導表アレルギー疾患用(コピー可)または診断書の提出が必要になります。

| | |
|---------------------------|--|
| すまいるスクール ● ● ● (1)年生 | (ふりがな) ひろ まち ひかる 児童氏名 広 町 光 生年月日 平成 ●年 ●月 ●日生 (男・女) |
| 食物アレルギー | <input checked="" type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> あり (ありの場合は下記欄記入) |

「あり」の場合は下記へ

| | |
|---|---|
| アレルギー(摂取できない食べ物) | <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>「なし」の場合は 記入不要です。</p> </div> |
| 症状(食べるとどうなるか) | |
| 医療機関でアレルギー検査を受けた日 | 平成 年 月 日 / 検査をしていない |
| 主治医の指導内容 | |
| アナフィラキシー(ショック)の経験(ある場合は、年齢、原因、症状等を記入してください。) |] |
| 該当するものを ■ で塗りつぶしてください。 内服薬やアドレナリン自己注射薬(エピペン)について <input type="checkbox"/> 持っている (<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> エピペン) <input type="checkbox"/> エピペンの処方を検討中 <input type="checkbox"/> 医薬品なし | |
| 救急車を要請するタイミング(どんな状態になったら要請するか) | |
| かかりつけ医療機関 | |
| 病院名 | Tel |
| | 主治医名 |
| 以下の事項をよく読み、承諾する場合は ■ で塗りつぶし、下記に保護者の署名をお願いします。 <input type="checkbox"/> 児童の安全に配慮し、緊急時の対応を行う目的で、本調査票を当該すまいるスクール職員、 主管課職員が共有することに同意します。 <input type="checkbox"/> エピペン持参の児童は症状により本人が自分でエピペンを接種できない場合、すまいるスクール 指導員が児童に代わって接種することを承認します。 <input type="checkbox"/> エピペンをすまいるスクールに預ける場合は別紙「預かり依頼書」を提出します。 <input type="checkbox"/> アレルギー対応が必要なくなった場合は別紙「対応解除届出書」を提出します。 | |
| 記入日 平成 年 月 日 | E 保護者署名: _____ 緊急連絡先: () _____ |
| * 緊急連絡先には、確実に繋がる番号をお書きください。 | |
| すまいるスクール面談時記入欄 | |

記入例

第10号様式(第13条関係)

平成 29 年 ● 月 ●● 日

すまいるスクール利用料減額・免除申請書

品川区長 あて

すまいるスクールの利用料の減額・免除について、次のとおり申請します。
 審査にあたり、区が保有する住民基本台帳等を利用することに同意します。

| | | | | | |
|--------------|------------------|--|------|---------------|-----------------|
| 保護者 (申請者) | 住所 | 〒140-0005 <small>アパート・マンション名も記入してください</small> 品川区広町2-33-9 すまいるメゾン1206 | | | |
| | フリガナ 氏名 | ヒロマチ イチロウ 広町 一朗 | 電話番号 | 00(0△×□)◇0▽× | |
| | 個人番号 | / | | 児童との 続柄 | 父 |
| フリガナ 氏名 | ヒロマチ ヒカル 広町 光 | | | 生年月日 | 平成 2● 年 ● 月 ● 日 |
| 利用児童 | フリガナ 氏名 | / | | すまいる スクール名 | すまいるスクール ●●● |
| | 学校名・ 学年 | | | ●●● 小学校 1 年 | |
| 減額・免除を受けたい月 | | 平成 29 年 ● 月から | | | |
| 申請理由 | | <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">該当する番号を○で囲んでください。</p> <p><減額></p> <p>① 生計を一にする世帯に、小学生の児童が2人以上いる(第1子除く)。</p> <p><免除></p> <p>2 <u>生活保護受給世帯</u> 利用児童が属する世帯が生活保護受給世帯である。</p> <p>3 <u>住民税非課税世帯または均等割のみ課税世帯</u> 利用児童の属する世帯が住民税非課税世帯または均等割のみ課税世帯(4月から8月までの月分の利用料にあっては、前年度分の住民税とする。)である。 ※当該年度および前年度の住民税課税地が品川区以外である場合、住民税非課税もしくは課税証明書を添付してください。</p> <p>4 <u>婚姻歴のないひとり親世帯で以下に該当</u> 児童扶養手当を受給している婚姻歴のないひとり親世帯で寡婦(夫)とみなした場合に、上記3に該当する。 ※当該年度および前年度の住民税課税地が品川区以外である場合、住民税非課税もしくは課税証明書を添付してください。</p> <p>⑤ <u>就学援助受給世帯</u> 利用児童の保護者が、就学援助受給者である。</p> | | | |

※該当する番号が、複数ある場合は、全てに○で囲んでください。

以下は子ども育成課・すまいるスクール使用欄です。記入しないでください。

| | | | | |
|-----------|-----|------------------|----------|----|
| 受付 処理欄 | 受付日 | こちらの欄は記入しないでください | 受付 番号 | 追- |
|-----------|-----|------------------|----------|----|