

# 平成30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。現在利用している場合でも、4月以降も利用を希望する方は、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30年4月2日(月)	利用開始日	5月以降、毎月1日から
受付期間	平成30年2月1日(木)～ 2月28日(水)まで ※日曜・祝日を除く 【受付期間厳守】	受付期間	平成30年3月16日(金)から受付 <b>利用希望月の前月10日締切</b> (日曜・祝日の場合は翌日) (例①5/1から利用の場合 3/16～4/10) (例②6/1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)の学校内の <b>すまいるスクールに原則、保護者の方が直接持参してください。</b> なお、都合がつかない場合、児童の持ち込みでも受け付けます。	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に、区より承認通知を発送 (3月下旬に発送予定)	承認通知	時間延長利用希望者に、区より承認通知を発送 (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。）

<b>※各書類については、利用児童1人につき1枚必要です。</b>	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登録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。利用児童1人につき1枚必要です。 <u>※29年度以前に一度でも口座の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。アレルギーがなくても必ず提出してください。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) 利用料の減額・免除制度」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>	○※	○※

※⑥につきましては新1年生のご家庭へ郵送しました登録書類一式には同封されておられません。一斉受付時には①～⑤の書類をご提出ください。

その場合、書類提出時に⑥の書類をお渡ししますので、保険料と併せて4月中にお持ちください。

## 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30年4月2日(月) ～ 平成31年3月30日(土)

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

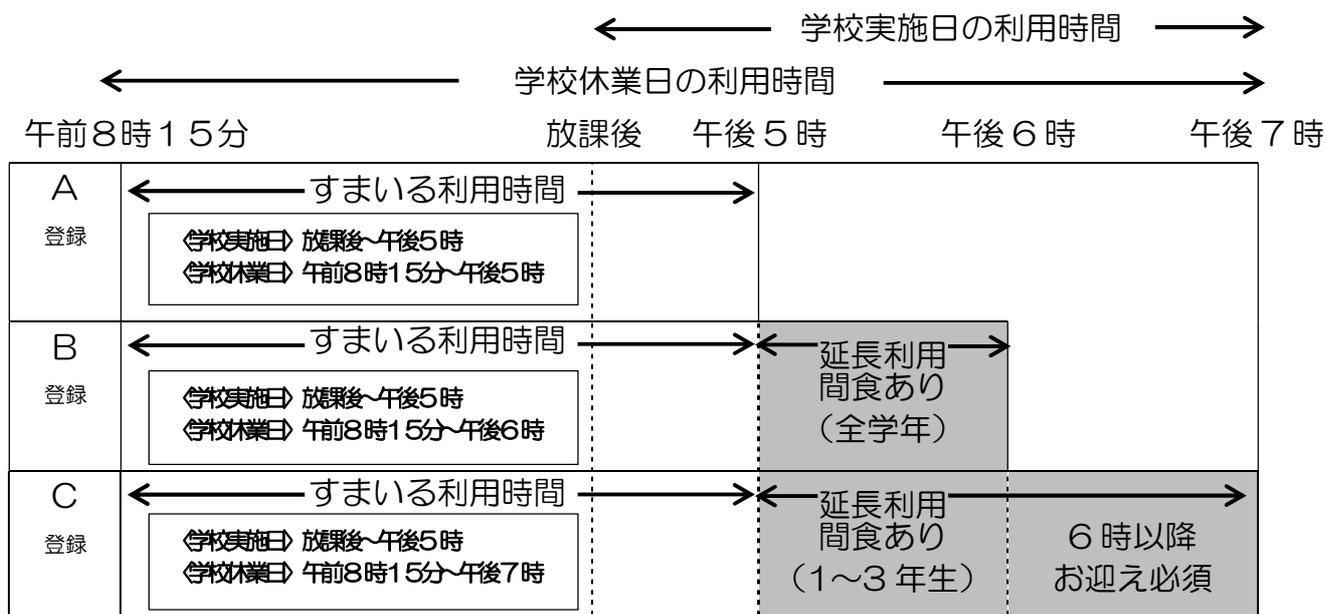
すまいるスクールの利用時間にはA・B・C登録があります。

A登録 (学校実施日) 放課後～午後5時 (学校休業日) 午前8時15分～午後5時  
 B登録 (学校実施日) 放課後～午後6時 (学校休業日) 午前8時15分～午後6時  
 C登録 (学校実施日) 放課後～午後7時 (学校休業日) 午前8時15分～午後7時

B・C登録は、保護者の就労等の事由が必要です。

B登録、C登録に登録されている方は、延長時間のみ利用はできません。

※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)

A登録 (午後5時まで) 月額 250円

B登録 (午後6時まで) 月額3,250円 (間食あり)

C登録 (午後7時まで) 月額4,250円 (間食あり)

※B・C登録の児童のうち、希望者に午後5時から間食の提供があります。

(5) 保険料 (現金をすまいるスクールに持参)

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登録	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登録	全学年	あり	午後6時までの利用で、希望により間食が提供されます。
C登録	1～3年生	あり	午後7時までの利用で、希望により間食が提供されます。

(7) 利用の要件

A登録の利用は、全ての児童が対象となります。

B登録、C登録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。

【B登録、C登録の利用要件】

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登録）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（日曜・祝日の場合は翌実施日）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（日曜・祝日の場合は翌実施日）まで**にご提出いただきます。変更希望月から逆算し、前もって書類を用意してください。

②すまいるスクールは、登録をすると、**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。**

③年度途中で区外へ転出する場合は、「すまいるスクール利用辞退届出書」を必ずご提出ください。

(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 毎月月末  
勉強会参加費 毎月月末

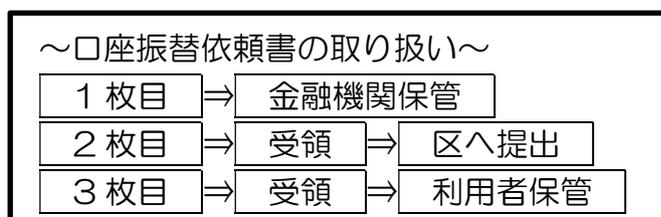
※口座引落日に残高不足で利用料等の引落としができなかった場合、翌月の引落日に再引落としを行います。

※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29年度以前に一度でも口座の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。

※店舗をもたないなど、一部の金融機関で手続きをする際は、登録までに時間がかかる場合があります。ご注意ください。



(10) 利用料の減額・免除制度

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。

**※申請いただかないと免除・減額にはなりませんのでご注意ください。**

【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登録	250円/月	125円/月
B登録	3,250円/月	1,625円/月
C登録	4,250円/月	2,125円/月

●減額・免除の申請期限

**減額・免除を受けたい月の前月10日（日曜・祝日の場合は翌実施日）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29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登録の児童に提供する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。

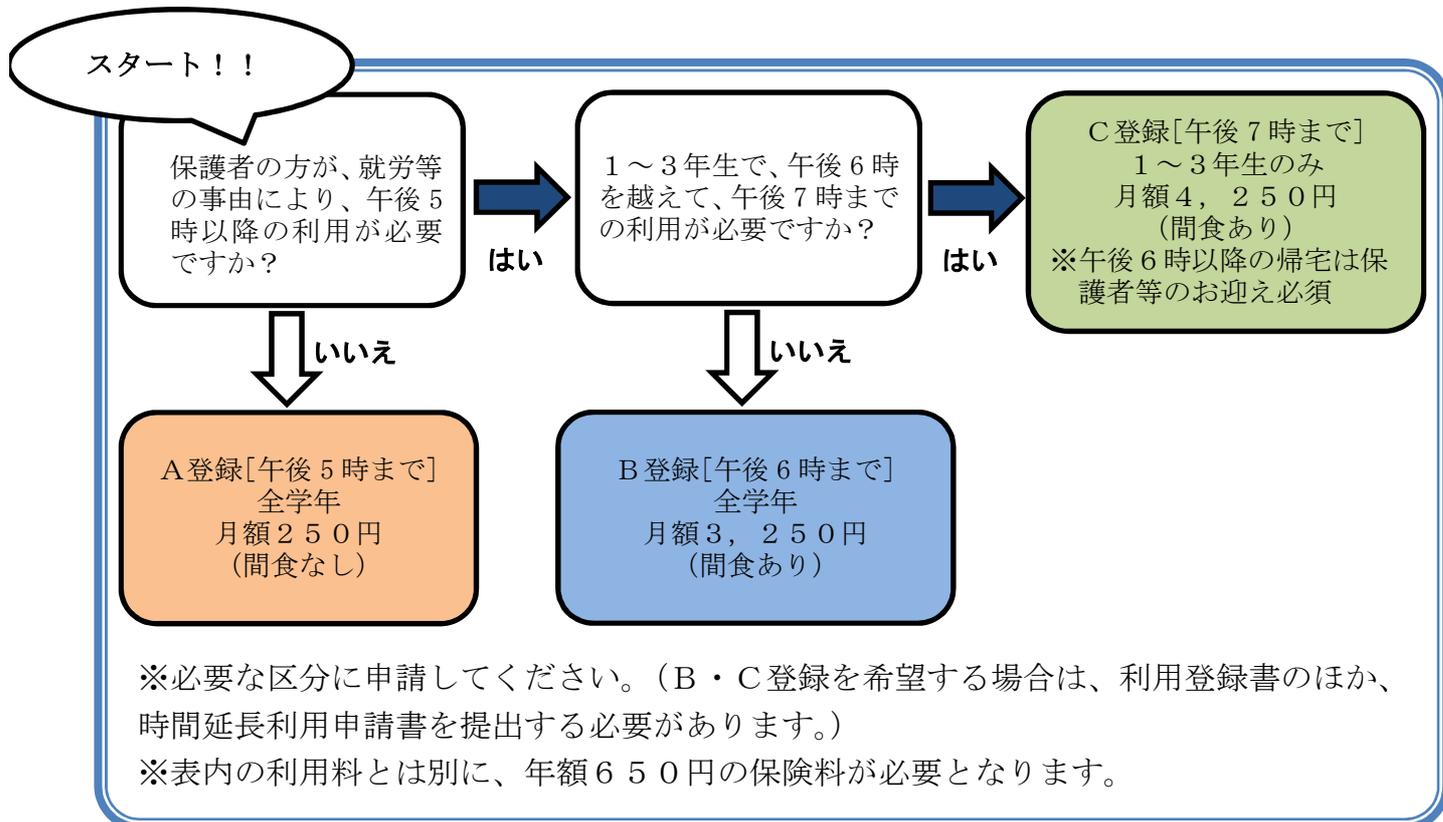
（例）住所・氏名・緊急連絡先・就労先・就労状況の変更など

※登録している口座を変更する場合は、新たに「口座振替依頼書」を金融機関でお手続きのうえ、提出してください。

## 4 すまいるスクールQ&A

Q1：すまいるスクールのどの区分に申し込みばよいのか分かりません。

A1：下記のフローチャートをご覧ください。



※必要な区分に申請してください。（B・C登録を希望する場合は、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。

Q2：すまいるスクールに定員はありますか？

A2：原則、すまいるスクールに定員はありません。また、午後5時以降に利用できるB・C登録についても同様に定員はありません。

Q3：子どもの帰宅時は、保護者のお迎えが必要ですか？

A3：C登録利用における午後6時以降の帰宅は、必ず保護者等（高校生以上）のお迎えが必要です。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。

Q4：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？

A4：3（10）利用料の減額・免除制度を確認いただき、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登録 月250円

弟3年生 A登録 月125円（兄の登録の有無に関わらず減額の対象）

Q5：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？（※）

A5：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。

Q6：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？（※）

A6：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。

Q7：年度途中で区外への転居が決まりました。すまいるスクールへの手続きは必要ですか？

A7：学校への転出手続きとは別に、すまいるスクールへも「すまいるスクール利用辞退届出書」を必ずご提出ください。書類は各すまいるスクールに用意してあります。お声掛けください。

Q8：子どものお迎えを民間学童クラブや習い事の人をお願いしたいのですが良いのでしょうか？  
 A8：お迎えが保護者ではない場合は当該のすまいるスクールに必ず伝えてください。「お迎えに来る人」と「お迎えに来る時間」はすまいるカードに必ず記載が必要になります。

## 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登録	B登録 C登録	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登録利用希望者が提出します。	×	○	<input type="checkbox"/>
③ <input type="checkbox"/> 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。利用児童1人につき1枚必要です。 ※29年度以前に一度でも口座の登録実績がある場合、提出は不要です。	○	○	<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。アレルギーがなくても必ず提出してください。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) 利用料の減額・免除制度」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。 ※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。	○※	○※	<input type="checkbox"/>

※⑥につきましては新1年生のご家庭へ郵送しました登録書類一式には同封されておりません。  
 一斉受付時には①～⑤の書類をご提出ください。

その場合、書類提出時に⑥の書類をお渡ししますので、保険料と併せて4月中にお持ちください。

第1号様式(第4条関係)

# 記入例

平成 30 年 ● 月 ●● 日

## 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

入力日 区分 口座 減免

こちらの欄は記入しないでください

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 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●●年●月●日
	学校名・学年	●●●小学校 ●年生 または学園 (30年度)	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	緊急 連絡先 順位	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▽×
	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	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 同居以外の家族等に緊急連絡・児童の引き渡しを 希望される方は、記入してください。

\*注 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、9 てください。裏面も記入してください。

(裏)

利用児童の健康状況等	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 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 ) 【特に配慮を要すること(具体的に)】 <p style="text-align: center;">お友だちに自分の気持ちうまく伝えられず、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。</p> 就学相談・巡回相談を受けられましたか ( はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ ) ※必要に応じ、就学先の先生と指導に関する情報共有を行う場合があります。 ※1年生の方のみ就学前に通っていた施設名を記入してください。 ( <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ) <input checked="" type="radio"/> 保育園 <input type="radio"/> 幼稚園 ・ 他										
	保険の種別	<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	保険者番号		△△△△△△△							
	<input type="checkbox"/> その他	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記入してください。		受給者番号		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	かかりつけ医療機関	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		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           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、この欄に記入してください。         </div>								
		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。

書類 確認欄	口 座	ア レ ル ギ ー	延 長	減 免	税 証 明	受 付 日	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">           こちらの欄は記入しないでください         </div>				メ モ 欄

**記入例**

平成 30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●●年●月●日
	学校名・学年	●●● 小学校 ● 年生 または 学園 (30年度)	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登録) <input checked="" type="checkbox"/> 午後7時まで (C登録)			

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)	フリガナ 氏名	ヒロマチ ハナコ 広町 華子 (母)	
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( )	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( )	
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~土のうちの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入してください		
	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、必要事項を記入してください。			

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	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

29年度以前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 30 年 〇 月 〇 日

〇印を付けてください。

依頼先	銀行等	〇〇	銀行	信金	△△	店	支店	御中
			信組	農協		出張所		
	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 30 年 〇 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	〇〇〇〇 小学校 〇 年 組 学園

※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	記入欄	1. 普通	1 2 3 4 5 6 7	(フリガナ) ヒロマチ イチロウ	印
ゆうちょ銀行	金融機関コード*	記号	番号(右ヅメ)	(氏名) 広町 一郎		
	9900	1	0			
	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	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	
	166	30	00120-1-960042	品川区会計管理者	1枚目に必ず押印してください。	

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	こちらの欄は記入しないでください		
	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〕	〔 〕			

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)

# 記入例

30

## 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等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 ● ● ● ( ● )年生[30年度]	(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・ <b>あり</b> (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 ●●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。)	ある <b>ない</b>
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△OX-□○○X 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。	<p>■ 児童の安全に配慮し、緊急時の対応を行う目的で、本調査票を当該お住まいのスクール職員、主管課職員が共有すること。</p> <p>■ エピペン持参の児童は、病状発生時、指導員が児童に代わって</p> <p>■ エピペンをすまいるスクー</p> <p>■ 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。</p>
記入日 平成 30年 ●月 ●●日 保護者署名: 広町 一朗 緊急連絡先: △△△(△△△△)△△△△	<p><b>「□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。</b></p> <p>* 緊急連絡先には、確実に繋がる番号をお書きください。</p>
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

# 記入例

30

## 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等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 ● ● ● ( ● )年生[30年度]	(ふりがな) 児童氏名 生年月日	ひろ まち 広 町 平成 ●●年 ●月 ●日生	ひかる 光 (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)	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p><b>「なし」の場合は 記入不要です。</b></p> </div>	
症状(食べるとどうなるか)		
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	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

平成 30 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
フリガナ 氏名	ヒロマチ ヒカル 広町 光			生年月日
利用児童	学校名・ 学年	●●● 小学校 ● 年生 または 学園 (30年度)	すまいる スクール名	すまいるスクール ●●●
減額・免除を受けたい月		平成 30 年 ● 月から		
申請理由		<p style="text-align: center;"><b>該当する番号を○で囲んでください。</b></p> <p>&lt;減額&gt;</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>&lt;免除&gt;</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	登録 区分	こちらの欄は記入しないでください	受付 番号	追一
-----------	----------	------------------	----------	----