

# 平成 31 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  
☎03-5742-6596

すまいるスクールの利用申し込みをする場合は、パンフレットなどで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。

## 目次

1 利用手続きについて	P. 2
2 登録手続きの流れ	P. 3
3 すまいるスクールの利用区分について	P. 3
4 A登録の方の提出書類	P. 4
5 B登録・C登録の方の提出書類	P. 5
6 利用料の減額・免除制度	P. 6
7 利用児童への食物アレルギー対応について	P. 6
8 その他	P. 7
9 すまいるスクールQ&A	P. 7
【参考】各種申請書類 書き方 および 記入例	P. 10

## 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） 2/28(木)〆切**

利用開始日	平成31年4月1日(月)
受付期間	平成31年2月1日(金)～2月28日(木)まで ※日曜祝日を除く
受付時間	日曜・祝日を除く 午後1時15分～午後6時
申込方法	現在通学中(就学予定)の学校内のすまいるスクールに、原則、保護者の方が持参してください。

### **随時受付(5月以降利用の場合)**

利用開始日	5月以降毎月1日から
受付期間	5月からの利用:平成31年3月15日(金)～4月10日(水) 6月以降の利用:利用希望月の前月10日締切(日曜・祝日の場合は翌日)
受付時間	日曜・祝日を除く 午後1時15分～午後6時
申込方法	現在通学中(就学予定)の学校内のすまいるスクールに、原則、保護者の方が持参してください。

※区外からの転入等、上記受付期間に申請できない場合は、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。

※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)する児童の場合は子ども育成課育成支援係にお申し込みください。(土、日曜・祝日除く 午前8時30分～午後5時)

## 2 登録手続きの流れ

- |                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| ①利用区分（時間）を決める     | → 区分により利用できる時間や料金が違います     |
| ↓                 |                            |
| ②銀行で口座振替の手続きをする   | → 平成28年度以降登録したことがある児童は不要です |
| ↓                 |                            |
| ③所定の書類に必要事項を記入する  | → 必要書類は利用区分や条件によって違います     |
| ↓                 |                            |
| ④すまいるスクールに書類を提出する | → 締切厳守をお願いします              |

## 3 すまいるスクールの利用区分について

すまいるスクールにはA・B・C登録があります。利用時間・利用料・利用できる学年・提出書類などに違いがありますので、下の区分表をご覧ください。

	A登録 (午後5時まで)	B登録 (午後6時まで)	C登録 (午後7時まで)
利用できる学年	全学年	全学年	1～3年生
就労等の理由	なし	あり(※1)	あり(※1)
利用料 (口座振替)	250円/月	3,250円/月	4,250円/月
間食	なし	あり	あり
お迎え	不要	不要	6時以降はお迎えが必要
提出書類のページ	<b>4ページへ</b>	<b>5ページへ</b>	<b>5ページへ</b>

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**

※1 「就労等の理由」については、「5 B登録・C登録の方の提出書類」(5ページ)をご確認ください。

## 新1年生の保護者の皆様へ

すまいるスクールの利用申込みは、学校の入学に関する手続きとは異なりますので、必ず すまいるスクールに書類を提出してください。

また、口座振替の登録書類や手続き方法も、学校と異なります。すまいるスクールの利用手続きでは、書類提出の前に金融機関での手続きが必要となりますので、ご注意ください。

## 4 A登録の方の提出書類

各書類については、利用児童1人につき1枚必要です。

提出  
チェック

<p>① すまいるスクール利用登録書兼利用児童状況票 両面あります。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>② 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。利用児童1人につき1枚必要です。</u> <u>※平成28年度以降一度でも口座の登録実績がある児童は、提出は不要です。</u></p>	<input type="checkbox"/>
<p>③ 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。調査票において、<u>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。</u> <u>(面談、電話での確認等)</u></p>	<input type="checkbox"/>
<p>④ 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。「6 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。</p>	<input type="checkbox"/>

## 5 B登録・C登録の方の提出書類

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、「⑥すまいるスクール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。

区の承認後、決定となります。

### 【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(P T A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)

各書類については、利用児童1人につき1枚必要です。

提出  
チェック

<p>① すまいるスクール利用登録書兼利用児童状況票</p> <p>両面あります。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>② 口座振替依頼書</p> <p>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。利用児童1人につき1枚必要です。</u></p> <p><u>※平成28年度以降一度でも口座の登録実績がある児童は、提出は不要です。</u></p>	<input type="checkbox"/>
<p>③ 食物アレルギーに関する調査票</p> <p>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。調査票において、<u>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。</u></p> <p><u>(面談、電話での確認等)</u></p>	<input type="checkbox"/>
<p>④ すまいるスクール利用料減額・免除申請書</p> <p>利用料の減額・免除の申請書です。「6 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。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>⑤ すまいるスクール時間延長利用申請書</p> <p>利用区分のチェック、間食提供の希望の有無、保護者の状況を正確にお書きください。</p>	<input type="checkbox"/>

## 6 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、利用料の減額・免除になります。  
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減額・免除にはなりませんのでご注意ください。**

【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

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

【免除】

- ②生活保護受給世帯のとき  
③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  
④婚姻することなく母（父）となり現在も婚姻をしていない保護者が、児童を扶養している場合（かつ、父は前年合計所得が500万円以下である場合）に、寡婦（寡夫）控除があったとみなして税額を再計算し、③に該当したとき  
⑤平成31年度に就学援助を受給している児童がいるとき（受給対象児童のみ）  
※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。

### ●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、**最終申請期限は、平成32年2月10日（月）**となります。

※減額・免除は、申請後の利用月に適用されます。（【免除】⑤除く）

※【免除】⑤のみ、就学援助受給決定月まで、遡って免除の申請ができます。但し、年度を超えて、遡ることができません。

※【免除】③および④の申請をする方で、平成30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。

## 7 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。

## 8 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・間食提供の有無の変更など

※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。

## 9 すまいるスクールQ&A

Q1：すまいるスクールを利用できる児童に条件はありますか？	A1：すまいるスクールの対象児童は、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、区内に住居し、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。 ※利用時に、指導員による医療行為が必要な場合は、利用できません。
Q2：すまいるスクールの実施日はいつですか？	A2：すまいるスクールは、学校のある日、休みの日を問わず、月曜日から土曜日まで実施しています。なお、日曜、祝日、年末年始（12月29日から1月3日）はお休みです。
Q3：すまいるスクールに定員はありますか？	A3：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。
Q4：すまいるスクールの利用手続き書類は、学校に提出してもいいですか？	A4：すまいるスクールの利用申込みは、学校の入学および在学に関する手続きとは異なりますので、必ずすまいるスクールに書類を提出してください。また、口座振替の手続き方法も異なり、書類提出の前に金融機関での手続きが必要となりますので、ご注意ください。





<p>Q9：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、すまいるスクールの登録手続きはどうすればいいですか？</p>	<p>A9：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、品川区へ転入予定で、やむを得ず一斉受付の期間後に申請となる場合は、子ども育成課育成支援係にお問い合わせください。</p>
<p>Q10：学校選択の抽選の結果、待機となり、就学先の学校が決まっていない場合、すまいるスクールの登録手続きはどうすればいいですか？</p>	<p>A10：希望先の学校に就学できなかった時に、就学する学校のすまいるスクールへ申請をしてください。なお申請後、繰上げで希望先の学校に就学することになった場合、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。</p>
<p>Q11：一斉受付期間に申請後に「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？</p>	<p>A11：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請してください。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。</p>
<p>Q12：年度途中で区外への転居が決められました。すまいるスクールへの手続きは必要ですか？</p>	<p>A12：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。</p>
<p>Q13：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？</p>	<p>A13：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「お迎えに来る時刻」は、すまいるカードに必ず記載が必要になります。</p>

## すまいるスクール利用登録書兼利用児童状況票 の書き方

### 1. 保護者（届出者）

郵便番号、住所、氏名(フリガナ)、電話番号を記入します。

### 2. 利用児童

氏名(フリガナ)、性別、生年月日、(在学または入学する)学校名、学年(来年度の申請の時は進級後の学年を記入)、(利用を希望する)すまいるスクール名を記入します。

### 3. 同居の家族(利用児童を除く全員を記入)

氏名(フリガナ)、続柄、就労の有無、緊急連絡先電話番号、勤務先等の名称、所在地、電話番号、勤務曜日、勤務時間を記入します。在学中(在園中)の方は、学校名(保育園名、幼稚園名)、学年を記入してください。全員の記入が終わりましたら、緊急連絡先の順位を「1」から順番に記入してください。

※緊急の場合に優先順位の順に連絡します。災害時だけではなく、急病やけがの時、参加カードを忘れた時、帰宅時間が未記入な時にも利用しますので、必ず連絡のできる電話番号を記入してください。

### 4. 同居以外の家族等(緊急時の引き渡しを希望する方)

緊急時に保護者の方が迎えに来られなかった場合、代理に引き渡しをする方を記入してください。近隣の親戚や友人でも可です。続柄や就労の有無、お迎えに来られる方の住所(勤務先の所在地)、電話番号を記入してください。

### 5. 利用児童の健康状況等

平熱や血液型

わかっている場合は記入してください。

利用時に配慮が必要なこと

伝えたいことがあれば記入してください。

### 6. 保険の種別

国保・健保(社保)・共済・その他にチェックをしてください。

保険者の名称 \_\_\_\_\_ 自治体や保険組合、共済組合等の名称を記入します。

保険証の記号および番号 \_\_\_\_\_ 保険証を見て記入してください。

保険者番号 \_\_\_\_\_ 保険証を見て記入してください。

### 7. 品川区子どもすこやか医療証

負担者番号は記入済みです。新1年生は、これから送付される医療証に記載される番号が記入されています。

受給者番号は就学前の医療証の番号と同一です。

### 8. かかりつけ医療機関

かかりつけの医療機関があれば記入してください。

### 9. 特定疾患

あれば記入してください。主治医が居る場合は医療機関の名称、電話番号、主治医の名前を記入してください。

# 記入例

2019年 〇月 〇〇日

## 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。

開始時 利用区分	2						
-------------	---	--	--	--	--	--	--

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					
	しめい 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	しめい 氏名	ヒロマチ ヒカル 広町 光 (男・女)	生年月日	平成〇〇年〇月〇日			
	学校名・学年	〇〇〇〇 小学校 〇年生 学園 (2019年度)	すまいる スクール名	すまいるスクール 〇〇〇〇			

児童の状況						
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	〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 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: 〇〇〇〇-〇〇〇〇 曜日・時間: 9~18時(土日休)
	〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 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
〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 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:
〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 広町 遥	姉			有・無 (無)	緊急連絡先電話番号	
					勤務先等	名称: 〇〇〇小学校4年 所在地: 電話番号: 曜日・時間:
〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 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:
*注 同居以外の家族等	〇〇〇 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	×××-××××-××××
					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。	
					曜日・時間	

\*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、記入してください。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)】  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、よろしくお願いします。 ネコアレルギーがあります。  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="checkbox"/> 幼稚園 ・ 他								
	保険の種類別	<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 <input type="checkbox"/> その他	保険者番号		△△△△△△△					
	品川区子どもすこやか医療証 <small>* 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。</small>	負担者番号	8	8	1	3	5	0	9	0
		受給者番号	◆	◇	◆	◇	◆	◇	◆	◇
	かかりつけ医療機関  <small>* 特に、眼科・歯科・外科のかかりつけ医を記入してください。</small>	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、この欄に記入してください。							
		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。

書類 確認欄	延長	口座	アレルギー	減免	税証明	受 付 日	受付者	メモ欄
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">         こちらの欄は記入しないでください       </div>								

# 記入例

## 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 <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●●年●月●日
	学校名・学年	●●●● 小学校 学園 ● 年生 (2019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)	ヒロマチ ハナコ 広町 華子 (母)	児童との続柄 (父)
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( )	児童との続柄 (母)
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( )	※その他の申請理由の場合、 <input type="checkbox"/> にチェックをし、必要事項を 記入してください。	
備考	時間延長利用時に間食の提供を ( <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない )		

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 開始	こちらの欄は記入しないでください	すまい スクール	※時間延長利用時の間食提供の 希望の有無に○印を付けてください。
-----------	---------	------------------	-------------	-------------------------------------

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年度以降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 2019年 〇月 〇〇日

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 2019年 〇月分から

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	1枚目に必ず押印してください。
	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	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

31

## 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[2019年度]	(ふりがな) 児童氏名 生年月日	ひろ まち <b>広 町</b> 平成 ●●年 ●月 ●日生	ひかる <b>光</b> (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)	<b>小麦粉</b>
症状(食べるとどうなるか)	<b>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。</b>
医療機関でアレルギー検査を受けた日	■■●●年●月●日 / 検査をしていない
主治医の指導内容	<b>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。</b>
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 □持っている (□内服薬 □エピペン) □エピペンの処方を検討中 ■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)	<b>嘔吐をした場合</b>
かかりつけ医療機関	病院名 <b>江戸大学病院(アレルギー科)</b> TEL X△○X-□○○X 主治医名 <b>徳川先生</b>
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 ■■●●年●月●●日	保護者署名: <b>広町 一朗</b> 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	
<b>こちらの欄は記入しないでください</b>	

# 記入例

31

## 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[2019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 <b>なし</b> ・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)	
医療機関でアレルギー検査を受けた日	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	年 月 日 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**

2019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●●年 ●月 ●日
利用児童	フリガナ 氏名	●●●● <u>小学校</u> ● 年生 学園 (2019年度)		すまいる スクール名	すまいるスクール ●●●●
	学校名・ 学年				
減額・免除を受けたい月		2019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つては、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>住民税非課税世帯または均等割のみ課税世帯(みなし適用)</u> 婚姻することなく母(父)となった世帯で、児童を扶養している場合(かつ、父は前年合計所得が500万円以下である場合)に、寡婦(寡夫)控除があつたとみなして税額を再計算し、上記3に該当したとき ※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>就学援助を受給している児童がいる(受給児童のみ対象)</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
-----------	----------	------------------	--	----------	----