児童クラブ用

# 同居家族の障がい、介護等に係る申出書

令和　　年　　月　　日

草　加　市　長　　宛て

住所
申出者　氏名
入室対象児童との関係（　　）

次のとおり同居家族の障がい、介護等について申し出ます。
なお、障がい、介護等の状況について、確認することに同意します。

<table>
<tr><td rowspan="5">入室対象児童</td><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">入室希望児童クラブ</td><td colspan="2">児童クラブ</td></tr>
<tr><td>障がい、介護等の状態にある同居家族</td><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">障がい、介護等の種別（該当する項目に☑）</td><td>⑴</td><td>□身体障害者手帳所持（□１級・□２級）</td><td rowspan="8">障がい等の確認方法</td><td rowspan="7">市で確認（書類の提出は不要です。※）</td></tr>
<tr><td>⑵</td><td>□療育手帳所持（□Ⓐ、□Ａ、□Ｂ）</td></tr>
<tr><td>⑶</td><td>□精神障害者保健福祉手帳１級所持</td></tr>
<tr><td>⑷</td><td>□要介護度３以上の認定</td></tr>
<tr><td>⑸</td><td>□特別支援学校通学（学校名　　）<br>□特別支援学級通学</td></tr>
<tr><td>⑹</td><td>□18歳未満で障がい等を支援する福祉サービス利用（概ね１年以内）<br>対象福祉サービス：移送サービス事業、入浴サービス事業、おむつ支給事業、生活サポート事業、介護給付費支給事業（居宅介護、短期入所、行動援護）、障害児通所給付事業（放課後等デイサービス）、移動支援事業<br>※施設入所、医療・診療サービスは対象外</td></tr>
<tr><td>⑺</td><td>□その他これらに類すると認められる状態</td><td><u>診断書の写し等の提出が必要です。</u></td></tr>
</table>

※　⑴～⑹の障がい、介護等について、市で確認ができない場合（申し出時点で転入予定の方など）は、各種証明書類の写し等の提出をお願いすることがあります。不明な点は、こども青少年課担当までお問い合わせください。