

障害児童等療育支援制度 利用申請書

令和 年 月 日

一般社団法人 Welfare Hills 殿

保護者 住所

氏名 印

電話番号

放課後児童クラブ 遊輝塾・遊輝塾Ⅱ・遊輝塾Ⅲの利用について、障害児童等療育支援制度を利用したいので下記のとおり申請します。

記

申請児童名 _____

申請減額額 毎月の利用料と季節加算を合算した半額
臨時休校等の臨時の利用料の全額
※延長および早朝利用の加算は含まない

制度対象である事の確認方法 下記の内いずれか一つ

- ・療育手帳
- ・身体障害者手帳
- ・特別児童扶養手当証書
- ・学校長による特別支援学級在学証明書
- ・医師、児童相談所等公的機関からこれらの児童と同等の障害を有していると認められていることの確認書類等

以上