**放課後児童クラブ利用申込書**

　　申込日：令和　　年　　月　　日

　琴浦町長　　　様　　　　　　　　　保護者　住　所　琴浦町

氏　名

放課後児童クラブの利用について次のとおり申し込みます。

あわせて、児童及び家庭について学校及びその他の機関からの情報提供を受けることに同意いたします。また、保育園・こども園入所のための就労証明書、またはそれに代わる書類を提出している場合は、それをもって証明とすることに同意します。

ふりがな

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | | | | 生年月日 | | | 性別 | 学校名 | |
|  | | | | 年　　　月　　　日 | | | 男・女 | 小学校  （新）　　　年生 | |
|  | | | |
| 前年度の利用状況  ※両方にチェックがつく場合、  記入を省略できます。 | | | | 前年度に利用実績がある。  前年度から以下の状況に変わりありません。 | | | | | |
| 保護者氏名 | | | | 保護者連絡先（電話番号） | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |
| 利用申込の理由  該当する番号にを付けてください | 1 保護者等が就労で下校時に常時不在であるため。  保育園・こども園入所に伴う証明書を別途提出している。  2 保護者等家族が病気療養中のため　**※要：医療機関からの診断書等**  3 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 児童の状態等 | ◇各種手帳の有無　※有の場合、該当する手帳にチェックを入れてください  身体障害者手帳　 　 療育手帳　  精神障害者保健福祉手帳  ◇児童クラブの活動において特別に配慮してほしいこと  無　　 有(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 土曜日利用の有無 | | | 利用する（月額500円加算）　　　　　　　利用しない | | | | | | |
| 長期休暇の利用 | | | ・通年で利用したい　・　春休み夏休み冬休み　のみ利用したい | | | | | | |
| 利用の開始日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | | から利用　※前年度からの継続利用される場合は空欄で可 | | | |
| 家族構成　**＊同居者全員(世帯分離含む)を記入してください。** | | | | | | | | | |
| 氏　名 | | 児童との続柄 | | 生年月日 | 職　業　欄 | | | | |
| 勤務先・学校等（申請時点） | | | | 終業時間 |
|  | |  | |  |  | | | | 時　 分 |
|  | |  | |  |  | | | | 時　 分 |
|  | |  | |  |  | | | | 時　 分 |
|  | |  | |  |  | | | | 時　 分 |
|  | |  | |  |  | | | | 時　 分 |
|  | |  | |  |  | | | | 時　 分 |
|  | |  | |  |  | | | | 時　 分 |

＊町記入欄（記入しないでください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日　　　同居確認　　　土曜利用　　　書類漏れ　　　口座登録 | 審査 | 利用の可否 |
|  | 可　・　否 |