

放課後児童クラブ利用申請書

申請日 令和 5 年 1 月 5 日

三木町長 あて



保護者氏名	三木 太郎
住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 三木町氷上〇〇番地
連 絡 先	(自 宅)〇〇〇 - 〇〇〇〇 (携帯電話)

利用案内の内容を理解し、令和 5 年度放課後児童クラブを利用したいので、

利用したい区分に、をつけてください。
長期休業期間利用の場合は、利用したい休業期間を○で囲んでください。

希望する児童クラブ	平 井	<input checked="" type="checkbox"/> 氷 上	白 川
利用区分	<input type="checkbox"/> 年間利用(月～金) [年 月 日 ~ 年 月 日]		
	<input type="checkbox"/> 年間利用(月～土) [年 月 日 ~ 年 月 日]		
	<input type="checkbox"/> 長期休業期間利用 [学年始 ・ 夏季 ・ 冬季 ・ 学年末]		

利用希望児童	ふりがな	みき いちろう		生年月日	平成〇〇年〇月〇〇日
	児童氏名	三 木 一 郎			
	学校名(新学年)	氷上 小学校 (新 〇 年生)		性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女

世帯の状況	氏 名	続柄	生年月日	送迎	利用する理由	備考
		三木 太郎	父	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 就労・自営業等 <input type="checkbox"/> 病気療養等 <input type="checkbox"/> 乳幼児・小中高生 <input type="checkbox"/> その他()
	三木 花子	母	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 就労・自営業等 <input type="checkbox"/> 病気療養等 <input type="checkbox"/> 乳幼児・小中高生 <input type="checkbox"/> その他()	
	三木 一郎	本人	平成 〇〇年〇〇月〇〇日		<input type="checkbox"/> 就労・自営業等 <input type="checkbox"/> 病気療養等 <input type="checkbox"/> 乳幼児・小中高生 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労予定(内定) <input type="checkbox"/> 家族の介護看護等 <input type="checkbox"/> 大学・専門学生等
	三木 花美	妹	令和 〇〇年〇〇月〇〇日		<input type="checkbox"/> 就労・自営業等 <input type="checkbox"/> 病気療養等 <input checked="" type="checkbox"/> 乳幼児・小中高生 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労予定(内定) <input type="checkbox"/> 家族の介護看護等 <input type="checkbox"/> 大学・専門学生等
	三木 三郎	祖父	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日		<input type="checkbox"/> 就労・自営業等 <input checked="" type="checkbox"/> 病気療養等 <input type="checkbox"/> 乳幼児・小中高生 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労予定(内定) <input type="checkbox"/> 家族の介護看護等 <input type="checkbox"/> 大学・専門学生等
		祖母			<input type="checkbox"/> 就労・自営業等 <input type="checkbox"/> 病気療養等 <input type="checkbox"/> 乳幼児・小中高生 <input type="checkbox"/> その他()	
	香川 はなえ	祖母	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 就労・自営業等 <input type="checkbox"/> 病気療養等 <input type="checkbox"/> 乳幼児・小中高生 <input type="checkbox"/> その他()	別世帯

令和5年4月1日時点で、18歳以上65歳未満の方は、理由に応じた添付書類を付けてください。

一緒に入会されるきょうだい児がいる場合は記入してください。

世帯は別だが、送迎のみする方も記入してください。

同時利用児童の有無	有 (児童氏名) ・ <input checked="" type="radio"/> 無
-----------	--

生活保護の適用状況	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 ※申請される方は、別途申請書等の提出をお願いします。
-----------	---

緊急連絡先	優先	氏 名	続柄	連 絡 先
	1	三木 太郎	父	自宅 <input checked="" type="radio"/> 携帯 ・ 勤務先 その他()
	2	三木 花子	母	自宅 <input checked="" type="radio"/> 携帯 ・ 勤務先 その他()
	3	香川 はなえ	祖母	<input checked="" type="radio"/> 自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先 その他()

緊急時に連絡がとれる電話番号を優先度の高い順に記入してください。

裏面も記入してください。

児童個別票

令和 5 年 1 月 5 日現在

児童	ふりがな	みき いちろう		卒園校	〇〇保育所・〇〇幼稚園
	氏名	三木 一郎 (男) 女		生年月日	平成 〇〇 年 〇 月 〇〇 日
健康状況等	健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 持病あり： 病名〔			
	食物アレルギー等	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> エピペン [®] を処方されている。 *特に注意を要することを具体的に記入してください。			
	児童の障がいについて	療育手帳	障害者手帳	特別支援学級	
	<small>※手帳を持っている方は手帳の写しを添付してください。</small>	_____ 級	身体 _____ 級 精神 _____ 級	<input type="checkbox"/> 在籍 <input type="checkbox"/> 在籍予定	
	発育・ことば・その他の発達について相談している病院や専門機関	病院名・専門機関名			
	生活上の注意事項 (行動、癖等)				
	その他、特に注意を要することを詳細に記入してください。				
かかりつけ病院等	病院・医院名	診療科	電話番号		
			()		

児童クラブ利用時間中には、おやつが出来ます。アレルギーのある方は、詳しく記入してください。

細かいことでも結構です。記入してください。

【希望する会費納入方法】 (にチェックをご記入ください。)

- 口座登録済 今後口座登録を希望 現金納入 (役場出納室にて納入)

【以下、確認いただき、ご了解いただけましたら、各項目の にチェックおよびお迎え時間を記入の上、署名をしてください。】

- 利用申請や児童個別票の記載内容・添付書類が事実と相違する場合は、利用の決定を取り消す場合があります。届出内容に変更が生じた場合は速やかにお知らせください。
- 午後6時30分までにお迎えをお願いします。午後6時30分以降の預かりはできません。**

お迎え時間・・・ 午後 6 時 15 分頃 ※予定で結構です。

- 放課後児童クラブへの送迎は、保護者等 (表面の「世帯の状況」の送迎欄に〇がはいっている方) が送迎してください。
- 建物、設備、器具 (窓ガラス、おもちゃ等) を破損、滅失等したときは、弁償していただくことがあります。
- お休みする場合や、何か連絡事項があるときは、その都度児童クラブに連絡してください。
- 支援員やほかの児童に対して過度な迷惑行為が認められた場合、利用をお断りすることがあります。
- 児童クラブ活動に必要な児童情報は、卒園校、小学校、運営事業者等の関係機関と共有することに同意します。

保護者氏名 (署名) 三木 太郎

* ご記入いただいた個人情報は、他の目的には一切使用いたしません。