

記入例

相馬市放課後児童クラブ登録申請書

申請日 令和5年11月1日

相馬市長 様

〒976-8601
住所 相馬市中村字北町63-3
電話 37-2204
ふりがな そうま たろう
保護者氏名 相馬 太郎 (印)

児童クラブを利用したいので、次のとおり申し込みます。

相馬市が放課後児童クラブ入会の可否決定にあたり、申込み児童及びその世帯員の住民基本台帳、その他認定に必要な事項について関係機関へ対し照会することに同意します。

学 校 名	中村第一 小学校	児童クラブ名	() クラブ		
利 用 区 分	新規 (兄弟も含め今まで利用したことがない場合) ・ 継続 (以前登録していた場合)				
利 用 希 望 児 童	1	ふりがな氏名 そうま なつこ 相馬 夏子	男 女	生年月日 平成〇〇年〇月〇〇日 (令和5年度)	学 年 3年
	2	ふりがな氏名 そうま あきこ 相馬 秋子	男 女	生年月日 平成〇〇年〇月〇〇日 (令和5年度)	学 年 1年
	3	ふりがな氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 (令和5年度)	学 年 年

家族構成 ※利用希望児童を除く同所同番地(世帯分離の家族含む)、同敷地及び隣接地に居住するすべての人を記入してください。

※申請理由欄へ下記申請理由欄より該当する番号を記入してください。

※主に送迎する人へチェックをつけてください。

ふりがな氏名	続柄	生年月日(年齢)	申請理由	勤務先・学校名	就労先の電話		送	迎
					携帯電話			
そうま たろう 相馬 太郎	父	大正・昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	1	〇〇工務店	37-0000 090-0000-0000		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
そうま はなこ 相馬 花子	母	大正・昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	1	(株)〇〇〇	36-0000 090-0000-0000		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
そうま いちろう 相馬 一郎	祖父	大正・昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	1	〇〇事務所	37-0000 090-0000-0000		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
そうま いちこ 相馬 一子	祖母	大正・昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	1	〇〇商店	37-0000 090-0000-0000		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
そうま 春子 相馬 春子	三女	大正・昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	6	〇〇保育園			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日()					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日()					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

お迎え予定時刻 **17時30分頃**

世帯状況	※該当する方のみ○を付けてください。 1 母子・父子家庭(離婚調停中(離婚前提家庭を含む)、内縁、再婚の方は除く) 2 単身赴任(父・母: 令和 年 月 日まで) 3 その他()
------	---

利用希望理由	理由が重複する方や2~6に該当する方は裏面に詳細をご記入ください。 1 就労で保育ができないため 2 出産の産前産後で保育ができないため 3 高齢、病気療養等のため保育ができないため 4 就労していないが同居家族が病気、障がい等で介護が必要で保育ができないため 5 就労していないが別居親族が病気、障がい等で介護が必要で保育ができないため 6 その他
--------	---

放課後児童クラブの開設時間は、18時15分までとなっております。お迎え時間を厳守するようお願いいたします。

*裏面も忘れずに記入してください。

受付日 (/) 受取者 ()

利用希望児童 1	利用希望日	※該当する箇所にチェック及び○を付けてください。【児童名：相馬 夏子】 <input checked="" type="checkbox"/> 通年利用する 主な利用日 / 月・火・水・木・金・土 利用頻度 / 週に 5 日 <input type="checkbox"/> 長期期間のみ利用する (当年春休み・夏休み・冬休み・次年の春休み)	
	児童の状況	性質	内気・普通・活発・その他 ()
		健康	良好・普通・病弱・持病 ()
集団性		有 () () ○○幼稚園：保育園 () 普通・不慣れ・その他 ()	
利用希望児童 2	利用希望日	※該当する箇所にチェック及び○を付けてください。【児童名：相馬 秋子】 <input checked="" type="checkbox"/> 通年利用する 主な利用日 / 月・火・水・木・金・土 利用頻度 / 週に 5 日 <input type="checkbox"/> 長期期間のみ利用する (当年春休み・夏休み・冬休み・次年の春休み)	
	児童の状況	性質	内気・普通・活発・その他 ()
		健康	良好・普通・病弱・持病 ()
集団性		有 () () ○○幼稚園：保育園 () 普通・不慣れ・その他 ()	
利用希望児童 3	利用希望日	※該当する箇所にチェック及び○を付けてください。【児童名： 】 <input type="checkbox"/> 通年利用する 主な利用日 / 月・火・水・木・金・土 利用頻度 / 週に 日 <input type="checkbox"/> 長期期間のみ利用する (当年春休み・夏休み・冬休み・次年の春休み)	
	児童の状況	性質	内気・普通・活発・その他 ()
		健康	良好・普通・病弱・持病 ()
集団性		有 () () 幼稚園：保育園 () 普通・不慣れ・その他 ()	

利用希望児童の健康状態で 注意が必要なこと (持病やアレルギー等)	特に心配なことがございましたら、申請時にご相談ください。 (児童1) ぜんそく・アトピー・鼻血がしやすい (児童2) そばアレルギー (児童3)
---	---

※備考欄 (申請理由 ・ 特記事項など)
 (表面「申請理由」の欄で、理由が重複する方や2~6に該当する場合、具体的にご記入ください)

.....

.....

.....

- ◆次に該当する児童が入所を希望する場合は、事前にご相談ください。
- ◎ 身体障害者手帳所持児童、療育手帳所持児童・特別児童扶養手当受給対象児童
 - ◎ 医師、児童相談所等 (市就学指導委員会) が上記児童と同等の支援を必要と認めた者
 - ◎ 医師から発達障害と診断された児童 (診断書の添付必要)

【児童名： 相馬 秋子 】

申し込み児童の状況 (具体的にご記入願います)	※該当に記入または○
障がい名 (注意欠陥多動性障がい)	身体 ・ 知的 ・ 発達
() 特別支援学級 (予定) () 身体障害者手帳	級 () 療育手帳 A・B
() 保育所・幼稚園で加配あり	