

記入例

相馬市放課後児童クラブ登録申請書

申請日 令和〇年10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

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	(みつばち) 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	そうま なつこ	男	生年月日	平成〇〇年〇月〇〇日	
		氏 名	相馬 夏子	女	学 年	(令和7年度) 3年	
		ふりがな	そうま あきこ	男	生年月日	平成〇〇年〇月〇〇日	
		氏 名	相馬 秋子	女	学 年	(令和7年度) 1年	
		ふりがな		男・女	生年月日	平成 年 月 日	
		氏 名			学 年	(令和7年度) 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	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
相馬 太郎	父	大正・昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	1	〇〇工務店	37-0000 090-0000-0000	☐	☐
相馬 花子	母	大正・昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	1	(機)〇〇〇	36-0000 090-0000-0000	☒	☒
相馬 一郎	祖父	大正・昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	1	〇〇事務所	37-0000 090-0000-0000	☐	☐
相馬 一子	祖母	大正・昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	1	〇〇商店	37-0000 090-0000-0000	☐	☐
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		☐	☐
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日()				☐	☐
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日()				☐	☐
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)、事実婚の方は除く) 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。
お迎え時間の厳守をお願いいたします。

*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	※該当する箇所をチェック及び○を付けてください。【児童名：相馬 夏子】 ☒ 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 ☐ 長期期間のみ利用する (当年春休み・夏休み・冬休み・次年度の春休み)	
	集団性	有 () () 幼稚園：保育園 () 普通・不慣れ・その他 ()	
	児童に関すること	障がいに関すること ※該当する箇所すべてにチェック及び○を付けてください。 ☐ 身体障害者手帳を所持 (1級・2級) ☒ 療育手帳を所持 (A・B) ☐ 特別児童扶養手当認定 ☐ 特別支援学級に在籍 (予定) ☒ 医師から障害に関する診断を受けている (診断名 診断名をご記入ください) 健康状態に関すること ※持病やアレルギー等、特に心配なことがある場合ご記入ください。 (例) ぜんそく・アトピー・そばアレルギー・鼻血が出やすい 等	
利用希望児童 2	利用希望日	※該当する箇所をチェック及び○を付けてください。【児童名：相馬 秋子】 ☒ 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 ☐ 長期期間のみ利用する (当年春休み・夏休み・冬休み・次年度の春休み)	
	集団性	有 () () 幼稚園：保育園 () 普通・不慣れ・その他 ()	
	児童に関すること	障がいに関すること ※該当する箇所すべてにチェック及び○を付けてください。 ☐ 身体障害者手帳を所持 (1級・2級) ☐ 療育手帳を所持 (A・B) ☐ 特別児童扶養手当認定 ☒ 特別支援学級に在籍 (予定) ☐ 医師から障害に関する診断を受けている (診断名) 健康状態に関すること ※持病やアレルギー等、特に心配なことがある場合ご記入ください。 ()	
利用希望児童 3	利用希望日	※該当する箇所をチェック及び○を付けてください。【児童名： 】 ☐ 通年利用する 主な利用日 / 月・火・水・木・金・土 利用頻度 / 週に 日 ☐ 長期期間のみ利用する (当年春休み・夏休み・冬休み・次年度の春休み)	
	集団性	有 () () 幼稚園：保育園 () 普通・不慣れ・その他 ()	
	児童に関すること	障がいに関すること ※該当する箇所すべてにチェック及び○を付けてください。 ☐ 身体障害者手帳を所持 (1級・2級) ☐ 療育手帳を所持 (A・B) ☐ 特別児童扶養手当認定 ☐ 特別支援学級に在籍 (予定) ☐ 医師から障害に関する診断を受けている (診断名) 健康状態に関すること ※持病やアレルギー等、特に心配なことがある場合ご記入ください。 ()	

該当する場合、必ずご記入ください。

注意が必要な持病等がある場合は、必ずご記入ください。

※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)

.....

.....

.....