

記入例

受付日

放課後児童クラブ入会申込書兼家庭調査書

最上町長 殿

放課後児童クラブの入会について次のとおり申し込みます。

令和5年1月0日

現住所	最上町大字〇〇 123-45 (集落名 〇〇〇)	保氏 護 者 名	最上 太郎
-----	------------------------------	-------------------	-------

児童氏名	生年月日	性別	小学校名・学年 (令和5年4月からの学年)	区分
(ふりがな) もがみ はなこ	平成28年4月2日生	男	〇〇 小学校 1 年	新規 継続
氏名 最上 花子		女		

入会希望
ク ラ ブ (〇 〇) すこやかクラブ

入会を必要とする理由

- 保護者(両親・祖父母共に)が就労中、子どもの面倒を見ることができないため
- 家族は在宅しているが、疾病等で子どもの面倒を見ることができないため
- その他 ()

希望する利用区分 (どちらかに〇印)	<input type="radio"/> 区分(1)での利用を希望する	<input type="radio"/> 区分(2)での利用を希望する
※利用希望日に☑	※通年での利用利用(1年間) ※春・夏・年末年始・学校休業日の利用含む <input type="checkbox"/> 土曜日なし <input checked="" type="checkbox"/> 土曜日あり	※長期休みのみの利用 <input type="checkbox"/> 春休み <input type="checkbox"/> 夏休み <input type="checkbox"/> 年末年始休み(12/29~1/3は休所) <input type="checkbox"/> 学校休業日

お迎えの予定時間等

主な迎え者: 父 () 母 () 祖父 () 祖母 ()
 (その他) (氏名: 山形 一郎) (続柄: 叔父) ()
 (氏名:) (続柄:) ()

迎えの時間: 16 時 45 分頃

緊急連絡先を優先順に記入してください。

優先順	氏 名 (続 柄)	電 話 番 号
①	最上 町子 (母)	〇〇〇-△△△△-××××
②	山形 花江 (祖母)	△△-××××
③	最上 太郎 (父)	〇〇〇-△△△△-××××

税情報等の提供に当たっての署名欄

最上町長 殿

以上のとおり、放課後児童クラブの入会について、児童家庭調査書を添えて申し込みます。
 また、最上町放課後児童クラブ実施要綱第10条に基づき利用料の減免を申請します。
 なお、必要に応じ、私の世帯の個人情報(課税状況・所得状況、生活保護等の受給状況等)を閲覧することに同意します。
 また、最上町放課後児童クラブ入会案内の内容について理解し、利用ルールを守れない場合は、放課後児童クラブを退会することに同意します。

保護者氏名 最上 太郎

《入会児童の家庭の状況》(児童を除く同居家族全員について記入してください)

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	性別	職業	勤務先及び学校名
もがみ たろう 最上 太郎	父	T (S) · H 〇〇・〇〇・〇〇	男	会社員	〇〇産業
もがみ まちこ 最上 町子	母	T · S (H) 〇〇・〇〇・〇〇	女	パート	(株)△△△
もがみ いちたろう 最上 一太郎	弟	T · S (H) 〇〇・〇〇・〇〇	男	無職	
やまがた はなえ 山形 花江	祖母	T (S) · H 〇〇・〇〇・〇〇	女	無職	
やまがた いちろう 山形 一郎	叔父	T (S) · H 〇〇・〇〇・〇〇	男	自営業	〇〇建設
		T · S · H .			
		T · S · H .			
		T · S · H .			
		T · S · H .			

両親の状況について記入してください。

父	<p>①. 就労 (A) 居宅外勤務 B. 自営業 (自宅内・自宅外) C. 農業 D. 内職 (自宅～勤務先: 15 分 クラブ～勤務先: 5 分)</p> <p>2. その他 ()</p>
母	<p>①. 就労 (A) 居宅外勤務 B. 自営業 (自宅内・自宅外) C. 農業 D. 内職 (自宅～勤務先: 10 分 クラブ～勤務先: 15 分)</p> <p>2. その他 (祖母のデイサービスの帰宅介助のため、夕方自宅にいるが、送迎は遅くなる)</p>

同居の祖父母または介護にかかわる家族について記入してください。

(続柄)	お子さんを見られない状況等について記入してください。
祖母	・定期的に通院しており、子どもを見るのが困難
(続柄)	お子さんを見られない状況等について記入してください。
(続柄)	お子さんを見られない状況等について記入してください。

お子さんの健康状態について記入してください

健康保険証								平熱		主な養育者	
記号						番号		36.5℃		母	
○	○	○	○	○	○	×	×				

《既往症等について》（該当箇所に年齢を記入）

心臓病	才	水痘(みずぼうそう)	才	てんかん	才	手術()	才
腎臓病	才	耳下腺炎(おたふく)	才	ひきつけ けいれん	才	入院()	才
肺炎	才	麻疹(はしか)	才	脱臼()	才		才
ぜん息	才	風疹(三日はしか)	才	その他()			

アレルギー等があれば記入してください

アレルギー	a) あり [1, 食物 2, 花粉 3, アトピー 4, その他]	
	b) なし	具体的な症状 [卵を食べると発疹がでる。]
医師から禁止されていること等	卵黄を含む食品の摂取。	
治療中のけがや病気	病名	滲出性中耳炎
	かかりつけ医	県立新庄病院
	内服(使用)中の薬	症状が出たときにカルボシステインを処方される。チューブが入っている。

特に留意してほしいことがあれば、記入してください。

特記事項	気に入らないことがあると、部屋を飛び出すことがあります。
------	------------------------------