

掛川市放課後児童クラブ利用申込書

(あて先) 掛川市
()

令和 年 月 日

学童保育所)

〒

住所

申請者 ふりがな

氏名

電話

掛川市放課後児童健全育成事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

希望学童保育所						
児 童	ふりがな				性別	
	氏名					
	学校名	小学校 新 年	生年月日	平成 年 月 日		
家 族 構 成	続柄	ふりがな 氏名	生年月日(年齢) ※年齢はR5年4月1日時点	勤務先・学校・園名	備考	
	本人		()			
			()			
			()			
			()			
			()			
			()			
			()			
利用希望期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
利用 形態	※該当箇所にチェックをつけてください。			【自宅案内図】		
	<input type="checkbox"/> 通年利用(授業がある日+長期休暇期間) <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 (注)土曜日または祝日の利用については、各学童保育所にお問い合わせください。					
入所 希望 理由	<input type="checkbox"/> 保護者が働いているため <input type="checkbox"/> 保護者が病気療養中のため <input type="checkbox"/> 家族が病気療養中・障がいがあり介護が必要なため <input type="checkbox"/> その他 ()					

家 庭 調 査 書

児童の氏名					
項 目		父 親 の 状 況		母 親 の 状 況	
同居・別居等		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不在 → <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不在 → <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡	
不在発生日		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
勤務状況		<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 勤務予定 (令和 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 勤務予定 (令和 年 月 日)	
収入状況		<input type="checkbox"/> 給与所得 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 給与所得 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> その他 ()	
勤務形態		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他	
勤務日数		週 日		週 日	
勤務時間		時 分～ 時 分		時 分～ 時 分	
通勤時間		時間 分		時間 分	
交通手段					
病気・病状等					
療養場所等		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院	
医療機関名					
出産予定日		令和 年 月 日			
通院医院名					
その他同居親族の状況					
児童の状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 ()			
	心身状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 ()			
	現在の放課後の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他 ()			
緊 急 時 連 絡 先					
順序	ふりがな 氏 名	児童との関係	連絡先電話番号	繋がりがやすい時間帯等	
第1連絡先					
第2連絡先					
第3連絡先					