

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R6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	繋がりやすい時間帯等
第1連絡先				
第2連絡先				
第3連絡先				