

豊見城市放課後児童クラブ入所申込書【 新規 ・ 継続 】

申込年月日 年 月 日

【申込児童クラブ名】

児童情報	ふりがな 児童氏名			生年月日		年 月 日		
				性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	住所		〒 豊見城市					
	入学予定校または 学校名		小学校	学年 (利用年度の学年)		年生		
通っている保育施設 または学童クラブ名								
世帯情報（同一住所の全員を記入）	入会希望理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他( )					
	父	ふりがな 氏名		連絡先				
		生年月日	年 月 日	勤務先				
	母	ふりがな 氏名		連絡先				
		生年月日	年 月 日	勤務先				
	兄弟姉妹・祖父母等	ふりがな 氏名		続柄		勤務先または 学校名		
		ふりがな 氏名		続柄		勤務先または 学校名		
		ふりがな 氏名		続柄		勤務先または 学校名		
	緊急連絡先① (上記記載以外)		ふりがな 氏名		続柄		連絡先	
	緊急連絡先② (上記記載以外)		ふりがな 氏名		続柄		連絡先	
その他	母子・父子世帯		<input type="checkbox"/> 児童扶養手当または母子父子家庭等医療費助成受給中 <input type="checkbox"/> その他( )					
	障がい児		<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別支援学級・通級学級 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他( )					
	アレルギーの有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		制限する食品等			
	既往歴・特記事項							
利用希望日等	利用希望曜日		月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土					
	土曜日利用		<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 月に____回利用(第 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 土曜日)					
	習い事等		習い事名( ) 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土					

【児童クラブ使用欄】

新規

新規：新たに入所する場合  
継続：次年度も継続して利用する場合

令和 6年 11月 10日

〇〇〇クラブ

○次年度の申込みについては新学年  
を記入してください。

○父母で事由が異なる場合にはそれぞれチェックしてください。

○事由に応じて書類（就労証明書、求職活動申立書、診断書など）を提出してください。父母それぞれ提出してください。

○保育施設名または学校名のあとに、新年度の学年または年齢の記載をお願いします。  
○同居人が1枚の用紙で入らない場合には2枚目に記入してください。

○該当する場合は減免措置があります。児童扶養手当証書または母子父子家庭等医療費助成受給資格者証の写しを添付してください。

○該当する場合は、手帳や各種通知等の写しを提出してください。

保護者の就労状況等に応じて、利用  
が必要な曜日に○をしてください。

--