

洞爺湖町放課後児童クラブ入所申請書

令和 年 月 日

洞爺湖町長 様

保護者 住 所 洞爺湖町  
氏 名  
電 話

放課後児童クラブへの入所を次により申請します。（該当項目に☑してください）

※

|                  |                                                                                                            |                         |      |              |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|--------------|
| 児<br>童<br>状<br>況 | 学校名                                                                                                        | 洞爺湖町立 小学校               | 学 年  | 年 生          |
|                  | (フリガナ)                                                                                                     |                         | 性 別  | 男 ・ 女        |
|                  | 児童氏名                                                                                                       |                         | 生年月日 | H・R<br>年 月 日 |
| 利<br>用<br>方<br>法 | クラブ名                                                                                                       | 風っ子 ・ 洞爺湖クラブ ・ とうや児童クラブ |      |              |
|                  | <input type="checkbox"/> 通年利用<br><input type="checkbox"/> 通年利用<br>(長期を除く)<br><input type="checkbox"/> 長期のみ | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日     |      |              |
|                  | <input type="checkbox"/> 延長保育<br>(希望者のみ)                                                                   | (延長保育開始・変更届けを提出してください)  |      |              |

|                                                  |               |                                                                                                |                |     |        |
|--------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|--------|
| 家<br>庭<br>状<br>況<br>(同<br>居<br>の<br>方<br>全<br>員) | (フリガナ)<br>氏 名 | 続 柄                                                                                            | 生 年 月 日        | 性 別 | 勤務先・学校 |
|                                                  |               |                                                                                                | S・H・R<br>年 月 日 | 男・女 |        |
|                                                  |               |                                                                                                | S・H・R<br>年 月 日 | 男・女 |        |
|                                                  |               |                                                                                                | S・H・R<br>年 月 日 | 男・女 |        |
|                                                  |               |                                                                                                | S・H・R<br>年 月 日 | 男・女 |        |
|                                                  |               |                                                                                                | S・H・R<br>年 月 日 | 男・女 |        |
|                                                  |               |                                                                                                | S・H・R<br>年 月 日 | 男・女 |        |
| 監 護 状 況                                          |               | 町内に祖父母等 <input type="checkbox"/> いる（続柄： ） <input type="checkbox"/> いない                         |                |     |        |
| 入所希望理由                                           |               | <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 共働き世帯 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                |     |        |



|              |                 |                                                                               |              |
|--------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 特 記 事 項      | 平日の利用           | 平均週_____日                                                                     | (月曜日～金曜日の予定) |
|              | 土曜日の利用          | <input type="checkbox"/> 利用 ( 毎週 ・ 月に_____日程度) <input type="checkbox"/> 利用しない |              |
|              | 習い事             | <input type="checkbox"/> 有り ( ) <input type="checkbox"/> 無し                   |              |
|              | 学級              | <input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級                 |              |
|              | 障がい             | <input type="checkbox"/> 有り ( ) <input type="checkbox"/> 無し<br>( 級 手帳)        |              |
|              | 放課後等デイサービスの利用   | <input type="checkbox"/> 有り ( ) <input type="checkbox"/> 無し                   |              |
|              | アレルギー           | <input type="checkbox"/> 有り ( ) <input type="checkbox"/> 無し                   |              |
|              | 病気 (持病)         | <input type="checkbox"/> 有り ( ) <input type="checkbox"/> 無し                   |              |
|              | 健康保険証<br>(入所児童) | (記号)                                                                          | (番号)<br>/    |
|              |                 | (名称)                                                                          | (保険者番号)<br>/ |
|              | (性格)            |                                                                               |              |
| (その他心配なことなど) |                 |                                                                               |              |

|                                  |                            |           |
|----------------------------------|----------------------------|-----------|
| 帰 宅 時 間                          | 父親： 時 分 頃                  | 母親： 時 分 頃 |
| お 迎 え<br>(同居の親族以外<br>の方が来る場合)    | (フリガナ)<br>氏名(続柄)： ( ) TEL： |           |
|                                  | (フリガナ)<br>氏名(続柄)： ( ) TEL： |           |
| 緊 急 連 絡 先<br><br>※【 】<br>優先順位を記入 | 保護者 父親 TEL：                | 【 】       |
|                                  | 母親 TEL：                    | 【 】       |
|                                  | 職 場 父親 TEL：                | 【 】       |
|                                  | 母親 TEL：                    | 【 】       |
|                                  | その他 ( ) TEL：               | 【 】       |
|                                  | ( ) TEL：                   | 【 】       |