様式第１号(第５条関係)

放課後児童クラブ入室申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　（あて先）幸手市長  　幸手市放課後児童クラブ設置条例施行規則第５条の規定により、放課後児童クラブの入室について下記のとおり申請します。  保護者氏名 | | | | | | | |
| 住所 | 幸手市　　　　　　　　　　　　　　　　電話(自宅)　　　　―　　　―  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(携帯)　　　　―　　　― | | | | | | |
| 希望クラブ名 | | 児童クラブ | | | | 入室希望月 | 年　　月 |
|  | 氏名 | | 続柄 | 生年月日 | 性別 | 勤務先等 | |
| 入室児童の家庭状況 | フリガナ | | 入室児童 | 年　　月　　日 |  | (　年　月　日現在)  　　　　小学校　　学年 | |
|  | |
| フリガナ | | 父 | 年　　月　　日 | 男 |  | |
|  | |
| フリガナ | | 母 | 年　　月　　日 | 女 |  | |
|  | |
| フリガナ | |  | 年　　月　　日 |  |  | |
|  | |
| フリガナ | |  | 年　　月　　日 |  |  | |
|  | |
| フリガナ | |  | 年　　月　　日 |  |  | |
|  | |
| 申請の理由 | １　保護者が働いているため | | | | | | |
| ２　保護者が病気又は心身に障害があるため | | | | | | |
| ３　その他(具体的に) | | | | | | |

※　太枠の中だけ記入してください。(裏面あり)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調査 | | | 年　　月　　日 | | 調査員 | |  |
| 決定理由 | | | 【要】調査の結果入室を認める。 | | | | |
| 【否】 | | | | |
| 入室年月日 | | | 年　　月　　日 | | 退室年月日 | | 年　　月　　日 |
|  | | | | 父親の状況 | | 母親の状況 | |
| 該当事項に○印を付けてください | | | | 常勤・パート・自営・その他 | | 常勤・パート・自営・その他 | |
| 勤務状況 | 勤務先 | | |  | |  | |
| 所在地 | | |  | |  | |
| 電話 | | | ―　　　― | | ―　　　― | |
| 勤務時間 | | | 時　　分　～　　時　　分 | | 時　　分　～　　時　　分 | |
| 通勤方法 | | | 片道(　　時間　　分) | | 片道(　　時間　　分) | |
| 出産 | | | |  | | 予定日・出産日　　年　月　日 | |
| 病気又は心身障害 | | | | 病名　(　　　　　　　　)  自宅療養  入院先名　(　　　　　　　　)  障害者手帳　無・有  （身障・療育・精神　　　　級） | | 病名　(　　　　　　　　)  自宅療養  入院先名　(　　　　　　　　)  障害者手帳　無・有  （身障・療育・精神　　　　級） | |
| 入室児童の状況 | | | | 健康状態　　良　・　否　(　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| 心身障害　　無　・　有　(　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| 備考 | |  | | | | | |