

別記

記入例

様式第1号（第2条第1項）

八街市児童クラブ入所申込書

令和 5年 ○月 ○日

八街市長 北村 新司 様

住 所 八街市〇〇〇35-29

保護者 氏 名 八街 市夫

電話番号 090-0000-△△△△

父母がいる場合、保護者は父で記入してください

児童クラブへ入所させたいので、次のとおり申し込みます。

児童クラブ名	〇 〇 児童クラブ				
入所を希望する期間	令和 5年 4月 1日 から 令和 6年 3月31日まで				
延長保育の希望	午前7時30分～午前8時	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無		延長保育「有」にした場合 延長保育料がかかります	
	午後6時30分～午後7時	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無			
入 所 理 由	共働きのため、他に監護する者がいないため				
児 童 の 氏 名	ふりがな	やちまた じろう	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	平成25年 4月15日生	
		八街 二郎			
住 所	八街市〇〇〇35-29				
学校名	〇 〇 小学校（新） 1 年				
家 族 状 況	児童との続柄	氏 名	年齢	職 業	勤務先（電話）又は 学校名（学年・組）
	父	八街 市夫	40	会社員	（株）八街（000-△△△-△△△△）
	母	八街 花子	37	パート	スーパー八街（△△△-000-△△△△）
	兄	八街 太郎	12	中学生	〇〇中学 1年
	祖母	八街 花枝	67	無職	
緊 急 連 絡 先	①氏名（ 八街 花子 ）続柄（ 母 ）電話（ 090-△△△△-0000 ） ②氏名（ 八街 市夫 ）続柄（ 父 ）電話（ 090-0000-△△△△ ）				

緊急連絡先は、普段迎えにくる方で、日中連絡がつく番号を記入してください

児童の健康状態	平熱： 36.5 ℃					
	かかりつけ医療機関名 (○○医院 電話 043-000-△△△△)					
児童の性格	アレルギー：無・ <input checked="" type="radio"/> (食物アレルギー・卵)					
	障がい：無・ <input checked="" type="radio"/> (障害者 手帳 2級 ※手帳の添付必要)					
生活保護の状況	発達障害等の診断：無・ <input checked="" type="radio"/> (診断名：発達障害)					
	既往症・持病：無・ <input checked="" type="radio"/> (気管支喘息)					
世帯種類	特別な配慮の必要性：無・ <input checked="" type="radio"/>					
	<input checked="" type="checkbox"/> 他人との関わりが苦手なので、配慮をお願いしたい。 <input checked="" type="checkbox"/> 喘息なので、激しい運動は控えるようにしてほしい。					
生活保護の状況	※「有」の場合、具体的にご記入ください。					
	長所	思いやりがある				
世帯種類	短所	泣き虫				
	生活保護の状況	<input checked="" type="radio"/> 適用なし <input type="radio"/> 適用あり (平成 年 月 日保護開始) 令和				
世帯種類	該当する場合は○で囲んでください。 (母子家庭 ・ 父子家庭 ・ 父母のいない児童の家庭)					
別居祖母父母	氏名	年齢	職業	住所	電話	
	父					
	母	○○ ○○	70	無職	八街市○○12	043-△△△-0000
	父	○○ ○○	68	パート	八街市○○12	090-△△△△-△△△△
(自宅から児童クラブまでの経路)						

注 入所を希望する理由の具体的な状況を確認できる就労証明書等の書類を併せて添付すること。