

様式第1号(第3条関係)

平成30年度 学童クラブ入所申請書

吉岡町社会福祉協議会
会長 宿谷 忍 様

年 月 日

保護者氏名 印
(電話)

学童クラブに入所したいので、次のとおり別紙を添えて申し込みます。

| | | | | | |
|--|--------|---|---------|-----|-----------------|
| 児童 氏名 | 住 所 | 吉岡町大字 | | | 自治会名 |
| | (ふりがな) | | 生 年 月 日 | 性 別 | |
| | 氏 名 | | 年 月 日 | 男・女 | |
| | 学 校 名 | 小学校 年 組 担任 先生 ※ <u>新年度</u> の学年について申込時点で分かる範囲で記入してください。 | | | |
| 入所希望期間 年 月 から 年 月 まで | | | | | |
| 家 族 構 成 | 氏 名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職 業 (勤務先・学校名など) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ※別世帯であっても、同じ建物や同一敷地内に祖父母が居住している場合は記入すること。 | | | | | |
| 《学童クラブに入所する理由》 1 両親が共働き 2 (父・母)子家庭 3 その他() | | | | | |
| 《緊急時の連絡先》 ※ 昼間連絡がつくところ(携帯電話でも可) 所名(氏名) 電話 | | | | | |
| 《備考》 | | | | | |

【保護者の勤務先】

| | | | | |
|-----|-------|-----------|------------|--|
| 父 親 | 名 称 | | | |
| | 所 在 地 | | | |
| | 電 話 | | | |
| | 勤務時間 | 時 分 ~ 時 分 | 土曜日の勤務 有・無 | |
| 母 親 | 名 称 | | | |
| | 所 在 地 | | | |
| | 電 話 | | | |
| | 勤務時間 | 時 分 ~ 時 分 | 土曜日の勤務 有・無 | |

【祖父母の状況】

| | | 不 存 在 | 氏 名 | 年 齢 | 住 所 (同居の場合は「同居」 とお書きください。) | 就 労 状 況 |
|-----|-----|--------------------------|-----|--------|----------------------------------|---|
| 父 方 | 祖 父 | <input type="checkbox"/> | | | | 1 外勤 2 自営・農業 3 無職(健康・病気) 1、2の場合、勤務先名、住所を記入してください。 〔 〕 |
| | 祖 母 | <input type="checkbox"/> | | | | 1 外勤 2 自営・農業 3 無職(健康・病気) 1、2の場合、勤務先名、住所を記入してください。 〔 〕 |
| 母 方 | 祖 父 | <input type="checkbox"/> | | | | 1 外勤 2 自営・農業 3 無職(健康・病気) 1、2の場合、勤務先名、住所を記入してください。 〔 〕 |
| | 祖 母 | <input type="checkbox"/> | | | | 1 外勤 2 自営・農業 3 無職(健康・病気) 1、2の場合、勤務先名、住所を記入してください。 〔 〕 |

【児童の状況】

- 1 既往症 : 百日咳 ・ 肺炎 ・ 扁桃腺 ・ その他()
- 2 体 質 : 風邪をひきやすい・熱をだしやすい・アレルギー・扁桃腺がはれやすい
その他()
- 3 性 格 : _____
- 4 かかりつけの医者 : _____
- 5 保 険 証 (種 類) 国保 ・ 社保 ・ 共済 ・ その他()
(記号番号) _____

別紙

就 労 証 明 書 (父 親 ・ 母 親 ・ 祖 父 ・ 祖 母)

下記のとおり、就労していることを証明いたします。

平成 年 月 日

所在地

事業所名

代表者名

印

電話番号

| | |
|--------------------------------------|-----------------|
| 1 就労者の住所及び氏名 | |
| 住 所 | 吉岡町大字 |
| 氏 名 | |
| 2 勤務条件(○で囲ってください。): 常勤・パート・内職・その他() | |
| 3 業務の種類及び内容: | |
| 4 月平均の就労日数 : _____ 日 | 5 就労年月日 : 年 月 日 |
| 6 1日の勤務時間 : 時 分 ~ 時 分 | |
| 7 土曜日の勤務 : 有・無(○で囲ってください。) 時 分 ~ 時 分 | |

恐れ入りますが、上記証明内容について確認させていただく場合もありますので、照会先をご記入ください。

(記入者)所属 _____ 氏名 _____ 電話 _____