

児童クラブ利用申込書

阿久根市長 殿

記入例

〒899-0000
 阿久根市0000番地
 (アパート・団地名) 00アパート101号室
 保護者氏名 阿久根 一郎 (区名 00)

児童クラブを利用したいので、次のとおり申し込みます。

(000)児童クラブ

利用を希望する期間 令和 6年 4月 1日から 令和 7年 3月 31日まで

(※ 学年は利用する年度の4月現在の学年を記載してください)

利用児童	氏名	生年月日		学校名	障害者手帳及び療育手帳		
	ふりがな(あくね たろう) 阿久根 太郎	平成 28年 5月 1日		阿久根 小学校 2年生	有・無 番号: 号		
児童の家族構成	氏名	続柄	年齢	勤務先/就学/就園先名	連絡先電話番号		
	(保護者) 阿久根 一郎	父	39	阿久根〇〇会社	自宅 (0996-00-0000) 携帯		
	(保護者) 阿久根 花子	母	37	グループホーム 〇〇	父 (090-0000-0000) 母 (090-0000-0000)		
	阿久根 小次郎	兄	15	〇〇中学校	勤務先 父 (0996-00-0000) 母 (0996-00-0000)		
	阿久根 さくら	妹	4	〇〇保育園	上記以外の緊急連絡先 Tel (0996-00-0000) (氏名 阿久根 トミ子 続柄 祖母)		
生活保護の適用状況		有・無	ひとり親家庭等	母子・父子・父母のいない家庭			
利用する理由 ※具体的内容は裏面に記入		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()					
利用形態 (利用予定の箇所に○をしてください)		通常時期	月~土	月~金	土のみ	一時利用	利用しない
		夏休・冬休・春休	月~土	月~金	土のみ	一時利用	利用しない
土曜日利用の理由 (月~土、土のみの利用を希望される方は、土曜日を利用する理由を記入してください)		土曜日も仕事が入っているため。					
延長利用 (18時30分~19時まで)		利用する		利用しない			

裏面に続く

阿久根市記入欄

利用の可・不可	兄弟姉妹利用	何人目	生保	ひとり親	備考
可・不可・待機	有・無				

児童クラブ利用調書（記載例）

項目		父親	母親	
働いている場合	雇用されている方 (記載例)	就労形態	常勤・パート・アルバイト 内職・その他	常勤・ パー ・アルバイト 内職・その他
		勤務先の名称	阿久根〇〇会社	グループホーム〇〇〇
		勤務時間	8時～17時（1日8時間）	9時～16時（1日6時間）
		所在地	阿久根市波留〇〇〇番地	阿久根市赤瀬川〇〇〇番地
	自営業の方 (記載例)	仕事の内容	事務全般	介護
		就労形態	自営 （事業主：本人・家族・その他）	自営 （事業主：本人・ 家族 ・その他）
		勤務先の名称	〇〇商店	〇〇商店
		所在地	阿久根市波留〇〇〇番地	阿久根市波留〇〇〇番地
		職種	小売業	小売業
		勤務時間	8時～17時（1日8時間）	8時～17時（1日8時間）
病気・障がいの場合	病気の場合 (記載例)	傷病名または障がい名	〇〇病 無 有 （ 障害者手帳2級 ）	〇〇症候群 無・有（ 手帳 級）
		状況	入院 通院 ・自宅療養	入院 ・通院・自宅療養
	障がいの場合 (記載例)	入院の期間	年月日～年月日	令和3年〇月〇日～年月日
		通院の期間	令和4年〇月〇日～年月日 1か月に5日・週日（平均を記入）	年月日～年月日 月日・週日（平均を記入）
介護の場合	障がい児（者）の介護 病人の介護 (記載例)	生活の制限	無 有 →仕事・家事 育児 ・その他	無・有→仕事・家事・育児・その他
		生活の制限内容		
		受けてる人	母〇〇の介護	阿久根小次郎の介護
		生年月日	昭和 ・平成 25年〇月〇日	昭和 平成 21年〇月〇日
		児童との関係	祖母	兄
		同居の有無	同居 別居 ※別居の場合のみ記入	同居 ・別居 ※別居の場合のみ記入
		受けている人の住所	阿久根市赤瀬川〇〇番地	
		病名・障がい名	認知症	自閉症
就学・技能習得 (記載例)	介護保険の利用 手帳の有無	要介護3・要支援	無 ・有（要介護3・要支援）	無 ・有（要介護度・要支援）
		手帳の有無	無・有（ 手帳 級）	無 有 （ 障害者手帳 2級）
		介護内容	自宅介護 通院付添 ・入院付添 施設通所付添・その他（ ）	自宅介護 通院付添 ・入院付添 施設通所付添・その他（ ）
		学校名	〇〇看護学校	〇〇訓練校
出産の場合 産前2カ月 産後2カ月 (記載例)	就学・技能習得 (記載例)	所在地	薩摩川内市〇〇	薩摩川内市
		学年	令和5年4月入学（2年制の2年次在学）	令和5年8月入学（年制の年次在学）
		出産予定日	令和 6年 5月10日	
産後の予定	出産年月日	令和 年 月 日		
	産後の予定	育児取得 （令和 6年 5月～令和 7年 4月） 自宅で保育する・その他（ ）	仕事復帰 （令和 7年 5月） （ ）	

祖父母もしくは他の監護者の状況 ※必ず記入してください	祖父母等	父方（同居・ 別居 ）	母方（同居 別居 ）
	住所	阿久根小学校区 阿久根市赤瀬川〇〇番地	（小学校区） 薩摩川内市 町 番地
	祖父 氏名	福祉 太郎 （70歳）	川内 始 （72歳）
	祖母 氏名	福祉 花子 （68歳）	死去 （歳）