

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 7年 4月 1日から 令和 8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)

Application form table with sections: 利用児童 (Child Information), 児童の家族構成 (Family Composition), 生活保護の適用状況 (Welfare Status), 利用する理由 (Reason for Use), 利用形態 (Usage Type), 土曜日利用の理由 (Reason for Saturday Use), 延長利用 (Extension Use).

裏面に続く

阿久根市記入欄

Table with 6 columns: 利用の可・不可, 兄弟姉妹利用, 何人目, 生保, ひとり親, 備考

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)	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)
		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		
介護の 場合 (記載例)	障がい児 (者)の介 護 病人の 介護 (記載例)	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	同居 別居
		受けている人の住所	※別居の場合のみ記入 阿久根市赤瀬川〇〇番地	※別居の場合のみ記入
		病名・障がい名	認知症	自閉症
		介護保険の利用	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)
就学・技能習得 (記載例)	学校名	〇〇看護学校	〇〇訓練校	
		所在地	薩摩川内市〇〇	薩摩川内市
出産の場合 産前2カ月 産後2カ月 (記載例)	産後の予定	学校名	〇〇看護学校	〇〇訓練校
		所在地	薩摩川内市〇〇	薩摩川内市
		学年	令和7年4月入学(2年制の2年次在学)	令和7年8月入学(年制の 年次在学)
出産の場合 産前2カ月 産後2カ月 (記載例)	産後の予定	出産予定日	令和 7年 8月10日	
		出産年月日	令和 年 月 日	
		産後の予定	育休取得(令和 7年 6月～令和 8年 7月) 仕事復帰(令和 8年8月) 自宅で保育する 其他()	

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)