

## 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)

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 29年 5月 1日		阿久根 小学校 2年生	有・ <input checked="" type="radio"/> 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00会社	自宅 (0996-00-0000) 携帯 父(090- - )		
	(保護者) 阿久根 花子	母	37	グループホーム 000	母(090- - )		
	阿久根 小次郎	兄	15	00中学校	勤先 父(0996- - ) 母(0996- - )		
	阿久根 さくら	妹	4	00保育園	上記以外の緊急連絡先 Tel (0996- - ) (氏名 阿久根 トミ子 続柄 祖母)		
生活保護の適用状況		有・ <input checked="" type="radio"/> 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~ <input checked="" type="radio"/> 金	土のみ	一時利用	利用しない
		<input checked="" type="radio"/> 夏休・ <input checked="" type="radio"/> 冬休・ <input checked="" type="radio"/> 春休	月~土	月~ <input checked="" type="radio"/> 金	土のみ	一時利用	利用しない
		長期休みの際、他児童クラブへの変更可否			<input checked="" type="radio"/> 可( 000児童クラブ)		不可
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			<input checked="" type="radio"/> 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	
	仕事の内容	事務全般	介護		
	自営業の方 (記載例)	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)	
農業 (記載例)		田(15)アール 畑(20)アール 果樹(30)アール 家畜(牛50)頭 その他( )	田(15)アール 畑(20)アール 果樹(30)アール 家畜(牛50)頭 その他( )		
仕事の内容	商店の経営、営業、訪問販売	商店の会計、店舗販売			
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	
		入院の期間	年 月 日～ 年 月 日	令和3年〇月〇日～ 年 月 日	
	障がいの場合 (記載例)	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	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 手帳の有無	無 有(要介護3 要支援) 無 有( 手帳 級)	無 有(要介護度 要支援) 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 其他( )	自宅介護 通院付添 入院付添 施設通所付添 其他( )	
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		
	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)	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) 自宅で保育する 其他( )	仕事復帰(令和 8年8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)	