

様式第1号（第3条関係）

（表）

放課後児童クラブ入所申請書

（入所希望月： 月）

年 月 日

朝霞市長 宛

住 所

申請者

氏 名

放課後児童クラブの入所について、次のとおり申請します。

| | | | | | | | |
|--|-------------|---|---------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 児 童 | ふりがな | | | | 朝霞市 | | |
| | 氏 名 | | | | 住所 | 第一連絡先 _____ () _____ (自宅・__携帯) | |
| | | | | | 第二連絡先 _____ () _____ (自宅・__携帯) | | |
| | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| 学 校 名 | 朝霞第 小学校 年 組 | | | 希望放課後 児童クラブ名 | 放課後児童クラブ | | |
| 家 族 構 成 (上 記 児 童 を 除 く。) | 氏 名 | 続柄 | 生 年 月 日 | 職 業 (自営業の場合は、居宅内・外を記入してください。) | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | |
| 家 族 状 況 | | 家族に疾病者又は障害者が いる・いない (氏名： _____) (看護者氏名： _____) | | | | | |
| 上記でいると答えた場合の状況 | | | | | ※受付番号 | | |
| 【診断書等の証明書を添付すること。】 | | | | | ※受付印 | | |
| | | | | | | | |

【裏面あり】

(裏)

| | | | | | |
|---|---|--|---------|----|--|
| 父親 | 状況 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪・拘禁 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 裁判中 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| | 勤務先名称 | | 職種 | | |
| | 所在地 | | 電話番号 | | |
| 母親 | 状況 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪・拘禁 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 裁判中 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| | 勤務先名称 | | 職種 | | |
| | 所在地 | | 電話番号 | | |
| 兄弟姉妹 | 放課後児童クラブに入所し、又は入所の申請をしている兄弟姉妹が <input type="checkbox"/> いる (氏名 / クラブ名) <input type="checkbox"/> いない | | | | |
| 現在の 保育状況 | 児童を保育し ている者又は 施設の名称 | 住所 | | | |
| | | 氏名 | | 続柄 | |
| | | 施設名 | 保育園・幼稚園 | | |
| 生活保護受給の有無 ※有の場合は、生活保護受給証を添付 してください。 | 有 ・ 無 | | | | |
| | 年 月 日 | | 開 始 | | |
| | 年 月 日 | | 停 止 | | |
| 児童の障害の有無 ※有の場合は、該当する項目全てにチェ ックをしてください。 ※手帳有又は診断書の場合は、コピーを 添付してください。 | <input type="checkbox"/> 有 : <input type="checkbox"/> 手帳有 <input type="checkbox"/> 手帳無 <input type="checkbox"/> 支援学級 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 入所を希望する具体的理由 | | | | | |
| | | | | | |
| 自宅から学校までの略図 | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---------|-----|
| ※措置の要・否 | 要・否 |
|---------|-----|

※は、記入しないこと。

同 意 書

放課後児童クラブ入所受付事務に当たり、必要
がある場合には、市長が世帯全員の住民登録、福
祉制度の受給状況及び所得額の調査及び確認をす
ることに同意します。

年 月 日 申請者署名 _____