

（宛先）茂原市長

申請者（保護者）

申請日	年 月 日
住所	〒
フリガナ	電話番号（日中連絡が付きやすい順に記入してください。）
氏名	・ - - （父携帯・母携帯・自宅） ・ - - （父携帯・母携帯・自宅） ・ - - （父携帯・母携帯・自宅）
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中

1 学童クラブの利用について、次のとおり申し込みます。

フリガナ	男	利用区分	通年 ・ 長期休業 ・ 土曜日のみ
児童氏名	・ 女	利用希望期間	年 月 日～ 年 月 日
		希望順位	クラブ名
生年月日	年 月 日	第1希望	学童クラブ
小学校・学年 （令和2年度）	_____小学校 _____年生	第2希望	学童クラブ
		第3希望	学童クラブ
以前に公設学童クラブを利用したことがある。（申込児童について） いいえ ・ はい（ 学童クラブ/平成 年度）			
現在、兄弟姉妹が公設学童クラブを利用している。 いいえ ・ はい（ 学童クラブ/ 年生）			
< 兄弟姉妹で入所希望の方 >			
一方の児童のみが入所可能な場合		<input type="checkbox"/> 同時に同じクラブに入所できるまで、兄弟姉妹全員待機する。 <input type="checkbox"/> 入所可能児童のみ入所する。	

2 保護者の状況

	父の状況（同居・別居）	母の状況（同居・別居）
フリガナ		
氏名		
生年月日	年 月 日（歳）	年 月 日（歳）
申込理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他（ ）
平成31年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外

3 家族の状況（利用児童・保護者以外の同居家族）

氏名	児童からみた続柄	生年月日	年齢 (R2年度)	勤務先・学校名等
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

裏面も記入してください。

健康生活状態申告書

児童受け入れの際の参考としますので、必ずご記入ください。

記入日： 年 月 日	記入者氏名：
------------	--------

1 利用を希望されるお子さんについてお答えください。

(1) 食事、排便、着脱衣、身辺整理等を自力で行うことができますか。
(できる ・ 部分的に介助 [] ・ 全て介助)

(2) 介助を求めることなく、集団生活を送ることができますか。
(できる ・ 部分的に介助 [] ・ 全て介助)

(3) 慢性疾患をお持ちですか。
(いいえ ・ はい [])

(4) 現在、治療又は相談している病院・施設はありますか。
(いいえ ・ はい [病名・障害名等：]
[病院名・通所施設名：])

(5) 医療行為（投薬等）が必要ですか。
(いいえ ・ はい [])

(6) ①食物アレルギーをお持ちですか。
(いいえ ・ はい [])
②エピネフリン自己注射（エピペン）の処方を受けていますか。
(いいえ ・ はい)

(7) 療育手帳または身体障害者手帳をお持ちですか。
(いいえ ・ はい 療育手帳 [程度]、身体障害者手帳 [級])

(8) 発達障害の診断を受けたことがありますか。
(いいえ ・ はい 診断名 [] 診断機関 [])

2 健康面や生活面で気になること、あらかじめ伝えておきたいこと等ありましたら、ご記入下さい。

[]

同意書

(宛先) 茂原市長

放課後児童健全育成事業（学童クラブ）を利用したいので、下記事項に同意し、申込書記載内容のとおり申込みます。

- 1 入所審査と利用料負担額決定に当たり、児童、保護者及び児童と同居する方の住民登録関係情報、所得課税状況、各種手当等の受給・審査状況について本市の関係機関に調査、照会させていただきます。
- 2 入所要件等の確認のため、必要に応じて勤務先、その他の関係先に確認させていただきます。（現地確認を含む。）

保護者署名 _____ 印

保護者署名 _____ 印

（本人が手書きしない場合は記名押印してください。）