

（宛先）茂原市長

申請者（保護者）

申 請 日	令和 年 月 日		
住 所	〒		
フリガナ		電話番号（日中連絡がつきやすい順に記入してください。）	
氏 名		・ — — （ 父・母・自宅・他（ ） ）	
生活保護の適用	□無 □有 □申請中	・ — — （ 父・母・自宅・他（ ） ）	
		・ — — （ 父・母・自宅・他（ ） ）	

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		利用区分	通年 ・ 土曜日のみ
児童氏名		利用希望期間	令和 年 月 日～ 年 月 日
		希望順位	クラブ名
生年月日	平成 年 月 日	第 1 希望	学童クラブ
小学校・学年 （令和 7 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 令和 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）			
< 兄弟姉妹で利用希望の場合 >			
一方の児童のみが利用可能な場合		☐ 同時に同じクラブを利用できるまで、兄弟姉妹全員待機する。 ☐ 利用可能児童のみ利用する。	

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	☐ 就労 ☐ 就学 ☐ 入院 ☐ 自宅療養	☐ 就労 ☐ 就学 ☐ 入院 ☐ 自宅療養
	☐ 障害 ☐ 介護・看護 ☐ 求職中	☐ 障害 ☐ 介護・看護 ☐ 求職中 ☐ 出産
	☐ 不存在 ☐ その他（ ）	☐ 不存在 ☐ その他（ ）
令和 6 年 1 月 1 日 時点の住所	☐ 市内 ☐ 市外	☐ 市内 ☐ 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	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、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、身辺整理等を自分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、通院また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) 食物アレルギーをお持ちですか。
(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) 発達障がい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 [])
- (9) 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がありましたら、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。

記

- 1 利用審査と利用料決定にあたり、児童、保護者及び児童と同居する方の住民基本台帳、課税情報、各種手当等の受給状況について本市の関係機関に調査、照会すること
- 2 利用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すること（現地確認を含む。）

保護者氏名 _____

保護者氏名 _____