

## 茂原市放課後児童健全育成事業利用申込書

(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 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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  | 長期休業        |
| 児童氏名                           |          | 利用希望期間  | 12月・1月      |
|                                |          | 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<br>(令和6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 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    |
| 現在、通年で民設学童クラブを利用している。          |          | いいえ・はい( )   | 学童クラブ       |
| <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                |          | <input type="checkbox"/> 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。<br><input type="checkbox"/> 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              | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養<br><input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中<br><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<br><input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 出産<br><input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 令和5年1月1日<br>時点の住所 | <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<br>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。

