別記第１号様式（第９条）　　冬休み

# 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（　　）） |
| | | ・　　－　　－　　（父・母・自宅・他（　　）） |
| 生活保護の適用 | □無　□有　□申請中 | ・　　－　　－　　（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 | 年　　月　　日 | 第１希望 | 学童クラブ |
| 小学校・学年<br>（令和８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） | |
| 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 | □ 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>□ 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<br>□障害　□介護・看護　□求職中<br>□不存在　□その他（　　） | □就労　□就学　□入院　□自宅療養<br>□障害　□介護・看護　□求職中　□出産<br>□不存在　□その他（　　） |
| 令和７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〔　　〕

（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**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿