

記入例

別記第1号様式（第9条）

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 〇 年 〇 月 〇 日		
住所	〒297-0028 茂原市道表1番地		
フリガナ	モバラ タロウ	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	茂原 太郎	・〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇（父・母・自宅・他（ ）） ・〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇（父・母・自宅・他（ ）） ・〇〇〇〇- 〇〇 -〇〇〇〇（父・母・自宅・他（祖母））	
生活保護の適用	<input checked="" 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	モバラ イチタ	利用区分	通年 ・ 土曜日のみ
児童氏名	茂原 市太	利用希望期間	令和 8 年 4 月 1 日 ～令和 9 年 3 月 31 日
		希望順位	クラブ名
生年月日	平成 〇〇年〇〇月〇〇日	第1希望	〇〇〇〇 学童クラブ
小学校・学年 （令和8年度）	〇〇小学校 〇年生	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（ 〇〇〇〇 学童クラブ／平成 〇年度）			
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 checked="" 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。 <input type="checkbox"/> 利用可能児童のみ利用する。	

2 保護者の状況

低学年の児童が優先されるため、弟妹は承認、兄姉が不承認となる場合があります。
その場合に希望する方に✓してください。

	父の状況（同居 ・ 別居）	母の状況（同居 ・ 別居）
フリガナ	モバラ タロウ	モバラ ハナコ
氏名	茂原 太郎	茂原 花子
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日（ 〇〇歳）
申込理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input checked="" type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" 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（ ）
	令和7年1月1日時点の住所	<input checked="" 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	勤務先・学校名等
茂原 市助	兄	平成〇〇年〇〇月〇〇日	18	保護者及び児童と同居している 20歳以上65歳未満（令和8年4月1日時点）の方の利用要件確認書類（就労証明書、学生証等）を添付してください。
茂原 市美	妹	平成〇〇年〇〇月〇〇日	7	
茂原 太助	祖父	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	67	
茂原 花恵	祖母	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	62	

裏面も記入してください。

記入例

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 [卵])
- (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。

卵アレルギーのため、おやつを持参します。

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 茂原 太郎

保護者氏名 茂原 花子