

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 | | |
| 氏名 | 茂原 太郎 | | |
| 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 | <input checked="" type="radio"/> 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 · <input checked="" type="radio"/> はい (〇〇〇〇 学童クラブ / 平成〇〇年度) | いいえ · <input checked="" type="radio"/> はい (〇〇〇〇 学童クラブ / 令和〇〇年度) |
| 現在、兄弟姉妹が公設学童クラブを利用している。 | | いいえ · <input checked="" type="radio"/> はい (〇〇〇〇 学童クラブ / 年生) | いいえ · <input checked="" type="radio"/> はい (〇〇〇〇 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 | <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

| | | |
|-------------------|--|---|
| | 父の状況 (同居 · <input checked="" type="radio"/> 別居) | 母の状況 (<input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 看護 <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 checked="" 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 | <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) 介助を求める事なく、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。
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

- 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
- 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