

（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	年    月    日	第 1 希望	萩原第 2 学童クラブ
小学校・学年 （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）			
< 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。 <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	<input 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"/> 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（      ）	<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 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 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。

# 健康生活狀態申告書

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します。

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