

（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（      ） ） |

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<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<br>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  |                 | <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 | <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<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。

# 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