様式第１号（第５条関係）

※児童番号

稲敷市放課後児童クラブ入所申込書

年　　月　　日

稲敷市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（保護者）　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　稲敷市放課後児童クラブに入所したいので、次のとおり申請します。なお、審査にあたり、稲敷市が保有する個人情報を閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **児童クラブ名** | | | 地区児童クラブ | | | | **土曜日の利用** | | | □ 無　　□ 有 | | | |
| **ふりがな** | | |  | | | | **学校名・学年**  **（　　　年　月時点）** | | | 小学校  　　　　　　年生 | | | |
| **児童氏名** | | |  | | | |
| **生年月日** | | | 年　　　月　　　日 | | | | **性別** | | | □ 男　　□ 女 | | | |
| **障害者手帳**  **の有無** | | | □ 無　 □ 有 | **有の場合**  **手帳の種類・等級** | | | □ 身体障害者手帳（等級　　　　）  　□ 療育手帳（等級　　　　） | | | | | | |
| **入所希望期間** | | | 年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日　　□ 通年　　□ 長期休 | | | | | | | | | | |
| **家族構成** | **続柄** | | **氏名** | | **生年月日（年齢）** | | | **申込理由** | | | | | |
| **父** | |  | | 年　　月　　日  　　　　　（　　　歳） | | | □就労  □介護  □災害 | | | □就学  □障がい | | □傷病  □求職 |
| **母** | |  | | 年　　月　　日  　　　　　（　　　歳） | | | □就労  □介護  □災害 | | | □就学  □障がい  □出産 | | □傷病  □求職 |
| **父方** | **祖父** |  | | 年　　月　　日  　　　　　（　　　歳） | | | □６５歳以上 | | | | □学区外に居住 | |
| □就労  □介護  □災害 | | | □就学  □障がい | | □傷病  □求職 |
| **祖母** |  | | 年　　月　　日  　　　　　（　　　歳） | | | □６５歳以上 | | | | □学区外に居住 | |
| □就労  □介護  □災害 | | | □就学  □障がい | | □傷病  □求職 |
| **母方** | **祖父** |  | | 年　　月　　日  　　　　　（　　　歳） | | | □６５歳以上 | | | | □学区外に居住 | |
| □就労  □介護  □災害 | | | □就学  □障がい | | □傷病  □求職 |
| **祖母** |  | | 年　　月　　日  　　　　　（　　　歳） | | | □６５歳以上 | | | | □学区外に居住 | |
| □就労  □介護  □災害 | | | □就学  □障がい | | □傷病  □求職 |
| **兄弟姉妹の**  **利用申込** | | | □ 無　 □ 有 | **有の場合**  **児童氏名** | |  | | |  | | | | |

※以下は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市記入欄 | 区分 | 多子減免 | 口座登録 | 備考 | 受付No. |
| □ 新規  □ 継続 | □ 該　当  □ 非該当 | □ 有  □ 無 |  |  |