※児童番号

様式第１号（第５条関係）

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			

	続柄		**氏名**	**生年月日（年齢）**	**申込理由**
家族構成	**父**			年　月　日 （　歳）	□就労　□就学　□傷病 □介護　□障がい　□求職 □災害
	母			年　月　日 （　歳）	□就労　□就学　□傷病 □介護　□障がい　□求職 □災害　□出産
	父方	**祖父**		年　月　日 （　歳）	□６５歳以上　□学区外に居住 □就労　□就学　□傷病 □介護　□障がい　□求職 □災害
		祖母		年　月　日 （　歳）	□６５歳以上　□学区外に居住 □就労　□就学　□傷病 □介護　□障がい　□求職 □災害
	母方	**祖父**		年　月　日 （　歳）	□６５歳以上　□学区外に居住 □就労　□就学　□傷病 □介護　□障がい　□求職 □災害
		祖母		年　月　日 （　歳）	□６５歳以上　□学区外に居住 □就労　□就学　□傷病 □介護　□障がい　□求職 □災害

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。

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