

※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読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 ☐ 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)		☐ 6 5 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)		☐ 6 5 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)		☐ 6 5 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)		☐ 6 5 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。

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