

長門市長 様

令和4年11月5日

〔 深川 〕 児童クラブ に入会させたいので申し込みます。

年 月 日受付

なお、保護者負担金算出等のため、私の世帯の課税状況を確認調査されることに同意します。

申請者(保護者) ※継続利用の方は昨年と同じ保護者名をご記入ください ※緊急の場合は第1連絡先にご連絡します

| | | | |
|----------|-------------------------------|-------|--|
| 住所 | 長門市 東深川1339番地2 (行政区:正明市2区) | 第1連絡先 | 父(母)・自宅・勤務先(父・母)・その他() 080 - 1234 - **** |
| ふりがな | ながと たろう | 第2連絡先 | 父・母・自宅・勤務先(父・母)・その他() 090 - 1234 - **** |
| 氏名 | 長門 太郎 | 第3連絡先 | 父・母・自宅(勤務先)父(母)・その他() 0837 - 22 - 2111 |
| 生年月日(和暦) | 昭和60年4月3日 | | |

入会を希望する児童 ※有、無に○印を、「有」の場合は具体的な状況を記入してください (来年度の学年を記入)

| | | | | | |
|----------|---------------------------------------|--|--|--------|--|
| ふりがな | ながと いちろう | 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 学校 | 深川 小学校(2年生) ※令和5年4月1日時点 |
| 氏名 | 長門 一郎 | 平均体温 | 36.8 °C | かかりつけ医 | 〇〇病院 |
| 生年月日(和暦) | 平成27年4月11日 (※令和5年4月1日時点 7歳) | | | | |
| 児童の健康状態 | 食物アレルギー (有)無) | 内容(物質等) | 卵、牛乳、アーモンド | おやつ | <input checked="" type="checkbox"/> 持参する⇒おやつ代(1,000円)はかかりません ※アレルギーの児童のみ <input type="checkbox"/> 児童クラブのおやつを食べる ※エビベン対象者不可 ※アレルギー症状が軽微等の理由でアレルギー物質入りのおやつも食べられる場合 |
| | 処方薬 | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 内服薬 <input checked="" type="checkbox"/> エビベン | | | |
| | 健康状況(既往症等)や集団生活上で注意・配慮を要すること (有)無) | 内容 | 感情コントロールが苦手、喘息、花粉症(稲) | | |
| | 療育支援施設の利用 (有)無) | 処方薬 | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ (薬名) ⇒ 児童クラブでの処方《有・無》 | 添付書類 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 処方箋 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 特別支援学級の在籍証明書 |

入会を希望する期間・理由

| | |
|--------|---|
| 入会希望期間 | 希望する期間の☑欄にチェックを付けてください。(特定期間の場合は希望期間を記入してください。) <input checked="" type="checkbox"/> 通年利用(当初) 令和5年4月1日から 令和6年3月31日まで <input type="checkbox"/> 通年利用(途中) 令和 年 月 日から 令和6年3月31日まで <input type="checkbox"/> 特定期間 令和 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 長期休暇のみ 【 <input type="checkbox"/> 春季休暇 <input type="checkbox"/> 夏季休暇 <input type="checkbox"/> 冬季休暇 】 |
| 申込み理由 | 該当する項目の☑欄にチェックを付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 保護者などが共働きなどにより、昼間家庭にいない。 <input type="checkbox"/> 保護者などが長期療養中のため、昼間子どもの世話をする人がいない。 <input type="checkbox"/> 自営業等で昼間留守がちで、子どもの世話をする人がいない。 <input type="checkbox"/> その他(理由:) |

家族の状況 (入会児童を除く)※同一住所別世帯の方も記入してください ※続柄:入会児童から見たもの ※年齢・学校名・学年:令和5年4月1日時点

| 続柄 | 氏名 | 年齢 | 勤務先(児童・生徒は学校名・学年) | 帰宅予定時間 |
|----|--------|----|-------------------|--------|
| 父 | 長門 太郎 | 35 | 長門市役所 | 19:00 |
| 母 | 長門 花子 | 35 | 〇〇〇〇株式会社 | 17:00 |
| 兄 | 長門 次郎 | 18 | 高校卒業後就職予定 | - |
| 弟 | 長門 三郎 | 4 | みのり保育園 年中クラス | 17:30 |
| 祖母 | 長門 ハナコ | 66 | 居宅 | - |

※記入欄がたりない場合は、1行に複数人ご記入ください

※処理区分欄(市記載欄)

| | |
|--------|---|
| 4月~5月分 | <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (保護者負担金 円) |
| 6月分以降 | <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (保護者負担金 円) |