

放課後児童健全育成事業利用申請書

年 月 日

湯沢市長 様

申請者 住所 〒

湯沢市

氏名

緊急連絡先① - - 自宅・父・母・( )

緊急連絡先② - - 自宅・父・母・( )

放課後児童健全育成事業の利用について、次のとおり申請します。申請書に記載した事項については、利用する児童クラブへ情報提供されることに同意します。また、入所選考のため、湯沢市が必要な住民基本台帳及び市民税課税資料等（同一世帯員を含む）の公簿等の確認や必要な資料を他行政機関等に求めることに同意します。

(ふりがな) 児童氏名			生年月日	年 月 日		
	学 校 名		小学校 年			
利用希望クラブ	第1希望 ( ) 第2希望 ( ) 第3希望 ( )					
利用希望期間	年 月 日 から		年 月 日 まで			
利用希望日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 (週 日利用) <input type="checkbox"/> 長期休業日 ( <input type="checkbox"/> 春休み <input type="checkbox"/> 夏休み <input type="checkbox"/> 冬休み) (週 日利用)					
利用児童の 情報	障がい手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当				
	アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )				
	その他特記事項					
利用希望の 理由	父 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 障がい・疾病 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業中の既クラブ利用児童の利用 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	母 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 障がい・疾病 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 出産前後 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業中の既クラブ利用児童の利用 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	家族 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 障がい・疾病 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
同居家族の 状況	氏名	続柄	生年月日	障がい	勤務先・学校名	電話番号
			年 月 日	有・無		
			年 月 日	有・無		
			年 月 日	有・無		
			年 月 日	有・無		
			年 月 日	有・無		
該当・適用されている世帯		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯				