

様式第1号(第5条関係)

放課後児童健全育成事業利用申請書

令和 年 月 日

湯沢市長 様

〒 -

保護者 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を利用したいので、湯沢市放課後児童健全育成事業実施要綱第5条の規定により申請します。また、事業の利用に当たり次の事項に同意します。

(1) 申請書の内容について、利用する児童クラブへ情報提供すること。

(2) 入所選考のため、市が必要な住民基本台帳及び市民税課税資料（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。

(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	利用開始 令和 年 月 日 から 終了 令和 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) <input type="checkbox"/> 学校休業日 (代休日) <input type="checkbox"/> その他 ()						
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			