

記入例

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

※押印は不要です。

保護者 住所 〒012-8501

湯沢市佐竹町1番1号

氏名 湯沢 太郎

連絡が取りやすい順に
緊急時にすぐ連絡がとれる
番号を記入ください。

緊急連絡先① 090-0000-1122

自宅・父・母・()

緊急連絡先② 080-1111-2233

自宅・父・母・()

「利用希望日」は、実際の利用
予定に沿って記入してくださ
い。変則の場合は、その他欄に
具体的に記入ください。

(ふりがな) 児 童 氏 名	ゆざわ いちろう 湯沢 一郎	生年月日	平成●年●月●日			
学 校 名	●●●小学校 2年	第3希望まで記入ください。				
利用希望クラブ	第1希望 (●●児童クラブ) 第2希望 (●●児童クラブ) 第3希望 (●●児童クラブ)					
利用希望期間	利用開始 令和7年 4月 1日 から 終了 令和8年 3月31日まで					
利用希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 (週4日利用) <input checked="" type="checkbox"/> 長期休業日 (<input checked="" type="checkbox"/> 春休み <input checked="" type="checkbox"/> 夏休み <input checked="" type="checkbox"/> 冬休み) (週4日利用) <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 → (卵、牛乳)				
	その他特記事項	ぜんそく治療中。風邪をひきやすい				
利用希望の 理 由	父 <input checked="" 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 checked="" 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"/> 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (祖父 足に障がいあり デイサービス利用中)					
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
	湯沢 太郎	父	S●年●月●日	有・無	(株)●●工業	73-2222
	湯沢 花子	母	S●年●月●日	有・無	(株)●●センター	72-3333
	湯沢 一子	妹	H●年●月●日	有・無	●●保育園	—
	湯沢 八郎	祖父	S●年●月●日	有・無		—
	湯沢 はな	祖母	S●年●月●日	有・無	●●店 (パート)	55-6666
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				

アレルギーや健康状態など
具体的に記入ください。

住民票が別世帯でも同居する
家族全員を記入ください。
学年等は新年度 (令和8年度)
時点で記入ください。

該当する場合はチェックをしてください。