

放課後児童健全育成事業利用申請書

年 月 日

松浦市長 様

申請者(保護者)住 所

氏 名

電話番号

松浦市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。

申込理由	該当する項目の□に✓印を記入してください。 ※ () 内は必要な添付書類 <input type="checkbox"/> 保護者が就労している家庭 (就労証明書) <input type="checkbox"/> 保護者が長期疾病の家庭の児童 (医師の診断書) <input type="checkbox"/> 同居親族の看護・介護する家庭の児童 (身体障害者手帳の写し) <input type="checkbox"/> その他の理由 [()] (理由を証明する書類)										
	フリガナ 児 童 名	男・女			生年月日	年 月 日					
申込児童	学校名・学年	小学校 年生 <input type="checkbox"/> 特別支援学級在籍 <input type="checkbox"/> 通級指導教室利用			利用希望 クラブ	児童クラブ					
	利用開始希望日	年 月 日から			土曜日の利用	有・無					
	予定利用日数 (記載以上の日数も利用可能)				週 () 日 / 週 6 日						
	かかりつけの医療機関				心身の状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病弱					
	特記事項	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 持病がある () <input type="checkbox"/> アレルギーがある () <input type="checkbox"/> 手帳を持っている <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受給している <input type="checkbox"/> 診断を受けている 診断名 ()									
	その他	()									
帰宅方法	<input checked="" type="checkbox"/>	帰宅方法の種類	誰が (どこへ)		日時						
	<input type="checkbox"/>	保護者のお迎え	が		時	分頃	にお迎え				
	<input type="checkbox"/>	兄弟姉妹と帰宅	と		時	分頃	に帰宅				
	<input type="checkbox"/>	塾・習い事に行く	へ		曜日	時	分頃	向かいます。			
	<input type="checkbox"/>	その他の方法 ()									
同居家族	申込児童との続柄	氏 名	年 齢	職業又は 学校・学年	学童 利用中	申込児童との続柄	氏 名	年 齢	職業又は 学校・学 年	学童 利用中	
緊急連絡先	1. (- -)				2. (- -)						
					保険料	<input type="checkbox"/> 徴収済 (月 日) 円					

松浦市長様

申請者（保護者）住所 松浦市志佐町里免365番地

氏名 松浦 松之介

電話番号 0956-72-1111

松浦市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。

申込理由	該当する項目の□に✓印を記入してください。 ※（ ）内は必要な添付書類									
	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者が就労している家庭（就労証明書） <input type="checkbox"/> 保護者が長期疾病の家庭の児童（医師の診断書） <input type="checkbox"/> 同居親族の看護・介護する家庭の児童（身体障害者手帳の写し） <input type="checkbox"/> その他の理由〔 〕（理由を証明する書類）									
申込児童	フリガナ 児童名	マツウラ タロウ 松浦 太郎			（男）・女	生年月日	平成〇年〇月〇日			
	学校名・学年	志佐 小学校 1年生 <input type="checkbox"/> 特別支援学級在籍 <input type="checkbox"/> 通級指導教室利用			利用希望 クラブ	志佐 児童クラブ				
	利用開始希望日	令和〇年〇月〇日から			土曜日の利用	（有）・無				
	予定利用日数（記載以上の日数も利用可能）					週（6）日／週6日				
	かかりつけの医療機関	○△小児科			心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病弱				
	特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 持病がある（ ） <input type="checkbox"/> アレルギーがある（ ） <input type="checkbox"/> 手帳を持っている <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受給している <input type="checkbox"/> 診断を受けている 診断名（ ）								
	その他	（ ）								
帰宅方法	<input checked="" type="checkbox"/>	帰宅方法の種類	誰が（どこへ）		日時					
	<input checked="" type="checkbox"/>	保護者のお迎え	母 が		18時 00分頃 にお迎え					
	<input type="checkbox"/>	兄弟姉妹と帰宅	と		時 分頃 に帰宅					
	<input checked="" type="checkbox"/>	塾・習い事に行く	習字 へ		水 曜日	16時 00分頃 向かいます。				
	<input type="checkbox"/>	その他の方法（ ）								
同居家族	申込児童との続柄	氏名	年齢	職業又は 学校・学年	学童 利用中	申込児童との続柄	氏名	年齢	職業又は 学校・学 年	学童 利用中
	父	松浦 松之助	35	会社員		弟	松浦 次郎	5	〇〇保育園	
	母	松浦 花子	32	パート						
	姉	松浦 さくら	8	志佐小3年	○					
緊急連絡先		1. 父(090-△△□□-〇〇〇×)				2. 母(090-□□〇×-△〇〇×)				
		保険料		<input type="checkbox"/> 徴収済（ 月 日） 円						