

学童クラブ利用申請書

年 月 日

階上町長 宛て

住 所 階上町

保護者氏名 _____

電話番号 _____

学童クラブの利用について、次のとおり申請します。

家庭 の 状 況	氏 名	続柄	生年月日	性別	学校・勤務先	備 考
	ふりがな	本人	・ ・		小学校 年	

◎利用希望クラブ

第1希望	第2希望
------	------

※下記より選択し記入してください。赤保内小学校区の方は第2希望まで記入できます。

・あすなるクラブ(石鉢保育園内) ・なかよしクラブ(はまゆりこども園内) ・道仏保育園クラブ ・階上保育園クラブ

◎利用希望期間・曜日

《期間》

年 月 日 ～ 年 月 日

《曜日》（利用を希望する曜日を○で囲んでください。）

月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土

◎利用希望理由（該当する事項を○で囲んでください。）

- 1 保護者の就労のため
- 2 保護者の病気又は障害のため
- 3 介護又は看護のため
- 4 その他（ ）

[注意]

- 1 学年は進級後の学年を記入してください。
- 2 申請書は、利用を希望する児童1人につき1枚提出してください。
- 3 裏面の家庭状況記録票も記入してください。
- 4 申請書に必要な書類（就労証明書など）を添付してください。

家庭状況記録票

該当事項に○をつけるか、必要事項を記入してください。

児童氏名()

父 の 状 況	外勤 ・ 自営	(勤務先名) _____ (就労時間) 週 日 時 分 ~ 時 分 (就労形態) 常勤 ・ パート ・ その他 ()		
	農業 漁業等	(耕作作物・面積) _____ ・ ____反 (畜産物・頭数) _____ ・ ____頭 (その他) 漁業 ・ 林業 ・ その他 () (1週間の就労日数) _____日 (中心者、協力者の別) 中心者 ・ 協力者 (1日の就労時間) _____時間 (_____時 分 ~ _____時 分)		
	疾病等	(病名) _____ (入通院先) _____ (治療の種別) 入院 ・ 通院 ・ 自宅療養 (介護を必要とする・介護を必要としない) (入院、自宅療養の期間) _____年 _____月 ~ _____年 _____月 (通院の回数) _____回/週・月		
	障害等	(手帳の種類) _____ (等級) _____種 _____級		
	介護 看護	(介護・看護される方の氏名) _____ (児童との続柄) _____ (介護・看護の種別) 入院付添 ・ 同居親族の介護等 ・ 別居親族の介護等		
	その他	求職中 ・ 職業訓練又は就学 (_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日まで)		
	母 の 状 況	外勤 ・ 自営	(勤務先名) _____ (就労時間) 週 日 時 分 ~ 時 分 (就労形態) 常勤 ・ パート ・ その他 ()	
農業 漁業等		(耕作作物・面積) _____ ・ ____反 (畜産物・頭数) _____ ・ ____頭 (その他) 漁業 ・ 林業 ・ その他 () (1週間の就労日数) _____日 (中心者、協力者の別) 中心者 ・ 協力者 (1日の就労時間) _____時間 (_____時 分 ~ _____時 分)		
疾病等		(病名) _____ (入通院先) _____ (治療の種別) 入院 ・ 通院 ・ 自宅療養 (介護を必要とする・介護を必要としない) (入院、自宅療養の期間) _____年 _____月 ~ _____年 _____月 (通院の回数) _____回/週・月		
障害等		(手帳の種類) _____ (等級) _____種 _____級		
介護 看護		(介護・看護される方の氏名) _____ (児童との続柄) _____ (介護・看護の種別) 入院付添 ・ 同居親族の介護等 ・ 別居親族の介護等		
その他		求職中 ・ 職業訓練又は就学 (_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日まで)		
祖 父 母 の 状 況		区分	同居の別・年齢・住所	
	父 方	祖父	同居 ・ 別居 _____ 歳	常勤・パート・自営 (_____時 ~ _____時) ・ 無職
			住所 _____	入通院 _____回/週、月 病名 (_____) 介護利用 有無
	母 方	祖母	同居 ・ 別居 _____ 歳	常勤・パート・自営 (_____時 ~ _____時) ・ 無職
			住所 _____	入通院 _____回/週、月 病名 (_____) 介護利用 有無
	父 方	祖父	同居 ・ 別居 _____ 歳	常勤・パート・自営 (_____時 ~ _____時) ・ 無職
住所 _____			入通院 _____回/週、月 病名 (_____) 介護利用 有無	
母 方	祖母	同居 ・ 別居 _____ 歳	常勤・パート・自営 (_____時 ~ _____時) ・ 無職	
		住所 _____	入通院 _____回/週、月 病名 (_____) 介護利用 有無	
児 童 の 状 況	健康状態	良 ・ 普通 ・ 弱い 持病等 (_____)		
	障害等	無 ・ 有 (_____)		
	進学・就学時 健診の結果等	通常学級 ・ 支援学級 (_____)		