

放課後児童クラブ入所申込書

穴水町長 あて

放課後児童クラブの入所について、下記のとおり申し込みます。

入所申込年月日		令和 年 月 日	
入所希望児童クラブ名 (希望するクラブに○を付けてください。必ず第2希望まで記入ください。)	第1希望	KID'S夢工房・穴水おひさまくらぶ・穴水こうようくらぶ	
	第2希望	KID'S夢工房・穴水おひさまくらぶ・穴水こうようくらぶ・自己対応	
保護者	住所	穴水町字	
	氏名	☎ -	
入所児童	ふりがな 氏名		
	生年月日	平成 年 月 日生	小学校 年生(注1)
	保護者との続柄		第 子目(注2)
入所を希望する期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
入所を希望する理由 (注2)定員を超えた場合の選考資料となりますので、できるだけ詳細に記入してください。			
特別な配慮の有無(注3)	左記について具体的な配慮の内容		
		有・無	
アレルギーの有無	アレルギーの対象食物等		
		有・無	

(注1)令和6年4月2日以降の学年を記載してください。
 (注2)令和6年4月2日時点で18歳以上の子は含まないでください。
 (注3)この欄の回答によって、入所が不利になるようなことはありません。

入所児童の家庭の状況

入所児童の世帯員	児童との続柄	氏名	年齢	職業又は勤務先	日中の連絡先
	父親				☎
	母親				☎
	祖父				☎
	祖母				☎

※世帯員は、世帯分離している祖父母等であっても同一住居に居住している場合は記入ください。
 年齢に関しては、令和6年4月2日現在の年齢を記入してください。

●年収及び税情報の提供にあたって

町が多子世帯放課後児童クラブ利用料支援事業に関して減免対象の確認に必要な年収、市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び、世帯情報を閲覧することに同意します。

令和 年 月 日
 保護者氏名 _____

申込先: 役場子育て健康課 児童福祉係
 TEL 52-3589

--	--	--	--