

放課後児童クラブ入所申請書

年 月 日

久喜市長 あて
(久喜市放課後児童クラブ指定管理者)

氏名 久喜 太郎
保護者 住所 久喜市下早見85-3
電話 0480(22)1111

入所予定日現在の状況を記入してください。

放課後児童クラブに入所させたいので、関係書類を添えて申請します。

入所を希望する放課後児童クラブ名		クラブ				
小学校名・学年		小学校		学年		
ふりがな	くき すみれ	性別	男・女	生年月日	平成〇〇年〇月〇〇日	
児童名	久喜 すみれ					
入所希望日		令和2年 4月 1日				
家族構成 (同居者含む)	氏名	入所児童との続柄	生年月日	勤務先・学校名等		
	久喜 太郎	父	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇〇株式会社		
	久喜 花子	母	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇〇スーパー		
	久喜 さくら	姉	平成〇〇年〇〇月〇〇日	久喜市立〇〇中学校		
	久喜 太一	弟	平成〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇〇幼稚園		
				年 月 日		
				年 月 日		
			年 月 日			
入所を希望する 具体的理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他 ()					
保育利用 希望時間	平日 放課後 ～ 16時30分 土曜日 時 分 ～ 時 分 学校の休業日 7時30分 ～ 16時30分					
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 放課後児童クラブ児童票(別紙1) <input checked="" type="checkbox"/> 勤務証明書(別紙2) <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 主治医意見書(看護・介護用) <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> 学生証の写し					

(1) 保護者の就労の状況 ①

氏名	久喜 太郎		続柄 (父)
雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ()		
勤務先名	〇〇〇株式会社	添付書類	勤務証明書 (別紙2)
勤務地	さいたま市〇〇区〇〇町〇〇丁目〇〇番地		
仕事の 内容	事務	勤務時間	8時00分~17時00分 <input type="checkbox"/> 変則勤務
通勤方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 ()		1 箇月当たり 20 日勤務 片道 45 分

(2) 保護者の就労の状況 ②

氏名	久喜 花子		続柄 (母)
雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (派遣)		
勤務先名	〇〇〇スーパー	添付書類	勤務証明書 (別紙2)
勤務地	久喜市〇〇〇〇		
仕事の 内容	販売	勤務時間	8時00分~16時00分 <input type="checkbox"/> 変則勤務
通勤方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 ()		1 箇月当たり 16 日勤務 片道 15 分

(3) 疾病・障がいの理由に該当する方 (就労以外の理由の方)

氏名			続柄 ()
疾病・ 障がいの 状況	傷病名 () 全治見込み年月 (年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 入院 (年 月 日から 年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 自宅療養		
	添付書類	・診断書 (原本)	
	心身障がい 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 (級 種 障がい名) <input type="checkbox"/> 無		
添付書類	・心身障がいにかかる各種手帳の写し (氏名・等級・障がい名の記載ページ)		

(4) 同居親族の看護・介護の理由に該当する方 (就労以外の理由の方)

氏名			続柄 ()
看護・ 介護の 状況	傷病名 () 全治見込み年月 (年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 通所・通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 入院・入所 <input type="checkbox"/> 自宅療養		
	添付書類	・主治医意見書 (看護・介護用) (原本) ※ 被看護者・被介護者	

(5) 出産 (予定) の方

氏名			
出産 (予定) 日	年 月 日	添付書類	・母子健康手帳の写し (母氏名・出産予定日の記載があるページ)

(6) 就学・職業訓練等の理由に該当する方

氏名			続柄 ()
施設名		添付書類	・学生証の写し ※時間割表等受講時間がわかる書類
所在地			
通学日等	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		
通学方法	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 ()		片道 分