

令和4年度学童クラブ入所申請書

令和 年 月 日

羽村市長宛

住所 羽村市

保護者 氏名（世帯主）

電話 （ ）

羽村市学童クラブへの入所について、次のとおり申請します。また、入所要件の該当性を審査するため、公簿の確認を行うことに同意します。（年齢・学年は令和4年4月1日現在）

入所児童	ふりがな 氏名	生年月日	性別	入・在学学校名	学年	出身保育園/幼稚園
		H . .		小学校	年	
学童クラブ名		学童クラブ		入所希望日	令和4年 月 1日	
家族の状況 (同居している家族全員)	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・学年	令和3年度 市民税課税状況
	保護者		. .			有・無
			. .			有・無
			. .			有・無
			. .			有・無
	祖父母		. .			有・無
			. .			有・無
申請時における生活保護		1. 受けている 2. 受けていない				
週（月～土）の 利用予定日数 （毎日の場合は6日）	週に（1日・2日・3日・4日・5日・6日）利用 ※利用予定日数は、入所審査項目の対象外です。			学習塾等の 状況	有 / 週 回 無	
入所希望の理由	①居宅外労働 ②居宅内労働 ③出産 ④疾病 ⑤障害者 ⑥看護（介護） ⑦その他（ ）					
保護者の連絡先 （緊急連絡先）	父	携帯・勤務先	（ ）	勤務先名称		
	母	携帯・勤務先	（ ）	勤務先名称		

注）市民税の欄が「無」の場合や、生活保護の欄が「受けている」の場合は、別に育成料減免申請書を提出していただく必要があります。

※ 審査担当者記入欄	就労状況等 (父・母)		児童の状況	調整 (No)		合計
						不在時間

児童氏名 ()

お子さまの状態について伺います。

①健康状態

1. 良好 2. 普通 3. その他 ()

②身体障害者手帳を持っていますか？

1. 持っていない 2. 持っている () ※手帳の写しを添付してください。

③愛の手帳を持っていますか？

1. 持っていない 2. 持っている () ※手帳の写しを添付してください。

④身体障害者手帳等はないが、医師により心身に障害があると診断された場合は、診断書の写し等を添付のうえ、その内容を具体的に記入してください。

⑤以下の該当する項目に○をつけてください。

1. 喘息 2. 糖尿病 3. てんかん
4. 食品アレルギー ()
5. 薬品アレルギー ()
6. その他アレルギー ()
7. 自閉的な傾向がある 8. 情緒的に不安定なところがある
9. 多動的な傾向がある 10. 知的発達に遅れがあると思われる
11. その他 ()