伊根町放課後児童健全育成事業利用申請書

（放課後児童クラブ利用申請書）

年 月 日

（あて先）伊根町長

住所：伊根町字

氏名： ㊞

電話番号：

昼間の連絡先：

伊根町放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）を利用したいので、次のとおり申込みします。

また、利用認定の審査のため、公簿等の情報について調査されることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　状　況 | | | | 新　規　　・　　継　続 | | | | |
| 利用を希望する放課後児童クラブ名 | | | | 伊根　・本庄　放課後児童クラブ | | | | |
| 利用児童 | ふりがな |  | | | 性　　別 | 男　　・　　女 | | |
| 氏　名 |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 学校名 | 学校　　年 | | |
| 家族状況 | 氏　　　名 | | 続柄 | 生年月日 | | 性別 | 年齢 | 職　業 |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
| 利用希望理由 | 該当する番号に○を付けてください。  １．保護者が働いているため  　２．保護者が病気療養中、産前産後のため（※病気の場合は、診断書添付のこと）  　３．家族が病気又は障害で、介護が必要なため  　４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 利用する期間 | 該当するものに○を付けてください。（複数回答可）  　１．年間を通じて利用する  　２．年度初め春休み期間に利用する  　３．夏休み期間に利用する  　４．冬休み期間に利用する  　５．年度末春休み期間に利用する | | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | |