

あわら市長 様

〒 ー  
住 所  
保護者氏名  
電 話 番 号

あわら市放課後子どもクラブ申込みの手引きの内容を理解したうえで、子どもクラブに入会した児童を安全に預かるため、小学校やこども園等と必要な情報交換を行うことに同意し、申請します。

1 クラブ利用状況

利用児童氏名	生 年 月 日	性 別	学校・学年(利用開始日時点)
ふりがな	年 月 日	男・女	小学校 年
申 請 理 由			
希 望 ク ラ ブ	ク ラ ブ	利 用 開 始 日	年 月 日
利用希望期間 ※□にチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 平日（放課後）		
	<input type="checkbox"/> 春休み（4/1～4/7）		
	<input type="checkbox"/> 夏休み（7/21～7/31）		
	<input type="checkbox"/> 夏休み（8/1～8/26）		
	<input type="checkbox"/> 秋休み（10月の第2月曜日の翌日及び翌々日）		
	<input type="checkbox"/> 冬休み（12/24～1/7）		
<input type="checkbox"/> 春休み（3/25～3/31）			

2 児童の家庭状況（利用する児童を除く。）

家族状況※1	氏 名	年 齢	続 柄	同 居 別 居	入会を必要とする理由
				同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
				同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
				同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
				同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
				同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
				同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
				同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
				同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※1 祖父母等が世帯分離している場合など隣接する敷地に居住する親族も記入してください。

※2 就労証明書等を添付すること。ただし、こども園用に提出しているとき又は世帯員が70歳以上であるときは不要です。

### 3 緊急連絡先

連絡先	電話番号	対象保護者	連絡区分
緊急連絡先 1		父・母・その他 ( )	携帯・勤務先・自宅
緊急連絡先 2		父・母・その他 ( )	携帯・勤務先・自宅

### 4 児童の状況

児童の健康状況等	アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無	
	疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無	
	(気がかりな点、留意の必要なことをご記入ください。)		
	かかりつけの医療機関	TEL	
塾・習い事等	教室名	曜日	お迎えの時間

### 5 負担金について

負担金免除の有無	児童扶養手当受給	母子家庭等医療費助成受給	生活保護受給	市民税所得税割非課税又は5,000円以下の世帯
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
負担金引き落とし口座の登録 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
※以前に兄弟でクラブを利用したことがあり、口座登録された方は登録有となります。				

### 市記入欄

審査	審査結果
	承認 不承認