

学童保育施設入所申込書(令和9年度)

令和 年 月 日

南陽市長 殿

施設長印

フリガナ
 申込者(保護者)氏 名

次のとおり、学童保育施設を利用したいので、関係書類を添付して申込みます。
 また、市が学童保育施設の利用を決定する際に必要な世帯情報を確認することについて同意します。

1 申込の状況

児童氏名	生年月日	性 別	児童が通学する小学校	利用予定時の学年
(フリガナ)	年 月 日	男・女		年
児童の健康状態	1 良好	2 その他(特記する事があれば記入願います。)		
障害の有無	1 あり(診断名:) 2 なし			
住 所	〒 南陽市		電話番号 地区名:	
緊急連絡先 ※優先順位の高い方 からご記入ください	①氏名 続柄()		②氏名 続柄()	
	携帯番号:		携帯番号:	
	勤務先名:		勤務先名:	
	電話番号:		電話番号:	

2 世帯の状況

分区	(フリガナ)氏 名	続柄	生年月日	勤務先(通園・通学先)等、電話番号(自営の場合は店舗名、事業所名等)	備考
申込児童の同居親族の状況		父	S・H 年 月 日	勤 務 先: (通園・通学先) 電話番号:	
		母	S・H 年 月 日	勤 務 先: (通園・通学先) 電話番号:	
			T・S・H・R 年 月 日	勤 務 先: (通園・通学先) 電話番号:	
			T・S・H・R 年 月 日	勤 務 先: (通園・通学先) 電話番号:	
			T・S・H・R 年 月 日	勤 務 先: (通園・通学先) 電話番号:	
			T・S・H・R 年 月 日	勤 務 先: (通園・通学先) 電話番号:	
			T・S・H・R 年 月 日	勤 務 先: (通園・通学先) 電話番号:	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り(年 月 日 保護開始)			
ひとり親世帯		該当無し ・ 該当有り			

3 利用希望内容

入所の希望期間	令和 年 月 日から 1 小学校修了まで 2 令和 年 月 日まで	
放課後子供教室	☐ 利用します ☐ 利用しません	
保育の利用を 必要とする理由	保護者続柄 ()	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他()
	保護者続柄 ()	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他()