

(表)

放課後児童クラブ入所申請書

( 月申請)

令和 年 月 日

元気キッズ キャンパス 宛

住 所 \_\_\_\_\_

保護者

氏 名 \_\_\_\_\_

放課後児童クラブの入所について、次のとおり申請します。

児 童	ふりがな				朝霞市
	氏 名				住所 電話番号 _____ 父携帯番号 _____ ( ) 母携帯番号 _____ ( )
	性別	男・女	生年月日	・ ・	
	学 校 名	朝霞第 小学校	年 組	担任氏名	
家 族 構 成 (上 記 児 童 を 除 く。)	氏 名	続柄	生年月日	職業 (自営業の場合は居宅内・外を記入)	
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
家 族 状 況		家族に疾病者が いる ・ いない (氏名 : ) (看 護 者 氏 名 : ) 家族に障害者が いる ・ いない (氏名 : ) (看 護 者 氏 名 : )			
上記でいると答えた場合の状況				受付番号	
※診断書等の証明書を添付すること。				※ 受付印	

※裏面あり

## (裏)

父親	状 況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪・拘禁 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 裁判中 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	勤務先名称		職 種		
	所 在 地		電話番号		
母親	状 況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪・拘禁 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 裁判中 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	勤務先名称		職 種		
	所 在 地		電話番号		
兄弟姉妹	放課後児童クラブに入所又は入所の申請をしている兄弟姉妹が <input type="checkbox"/> いる (氏名 / 放課後児童クラブ) <input type="checkbox"/> いない				
現在の保育状況	児童を保育している者又は 施設の名称	住 所			
		氏 名		続 柄	
		施設名	保育園・幼稚園		
生活保護受給の有無 ※有の場合は、生活保護受給証を添付	有 ・ 無				
	年 月 日		開 始		
	年 月 日		停 止		
児童の障害の有無 ※有の場合は、該当する項目全てにチェックをしてください。※手帳有又は診断書の場合はコピーを添付してください。	<input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 手帳有 <input type="checkbox"/> 手帳無 <input type="checkbox"/> 支援学級 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 無				
入所を希望する具体的理由					
自宅から学校までの略図					
併願希望の場合	第1希望	放課後児童クラブ			
	第2希望	放課後児童クラブ			
	第3希望	放課後児童クラブ			