

第1号様式(第5条関係)

令和2年度 学童クラブ入会申請書

令和元 年 1 月 2 日 4 日申請

(宛先) 昭 島 市 長

記入例

申請保護者

〒196-0014
住 所 昭島市 田中町1-17-1
(建物名等)

ふりがな あきしま たろう
氏 名 昭島 太郎

電話番号 自宅 042 (XXX) 0000
 携帯・その他 080 -XXXX-0000 (40) (40)
 携帯・その他 090 -XXXX-0000 (父・母)

次のとおり、学童クラブの入会を申請します。

入会申請児童	ふりがな	あきしま たけお		生年月日	令和2年度在学の小中学校名及び学年	
	児童氏名	昭島 竹男	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	H25 年 5 月 Δ日	ヒラメ 小学校 1 年生	
	申請するクラブの番号	17	心身の状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 気になるところがある(言葉が遅い、アレルギーがあるなど) (具体的に) 卵アレルギー <input type="checkbox"/> 疾病等(病名等) () <input type="checkbox"/> 障害(障害名) () <input type="checkbox"/> 手帳有(<input type="checkbox"/> 愛の手帳 度 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級) <input type="checkbox"/> 手帳無 <input type="checkbox"/> 就学相談を受けている(※裏面の同意書欄を確認してください。) ※裏面を参照してください。		
	入会前の保育状況	<input type="checkbox"/> 学童クラブ () <input type="checkbox"/> 学童クラブ () <input checked="" type="checkbox"/> 保育園 (イルカ第二 保育園) <input type="checkbox"/> 幼稚園 () <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> その他 ()				
申請児童が以前利用していた学童クラブの有無 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 () 令和2年度学童クラブ入会申請をする兄弟姉妹の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (学年: R2.4.1~ 3年生) <input type="checkbox"/> 無 ()						
申請児童の同居の家族等	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	年齢	日中の状況	
	あきしま たろう	父	S・H 55年 4月 Δ日	39	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()	
	あきしま はなこ	母	S・H 55年 6月 Δ日	39	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(求職中)	
	あきしま まつお	兄	S・H 23年 9月 Δ日	8	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(ヒラメ小学校3年生)	
	あきしま うめこ	妹	S・H 31年 4月 Δ日	0	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(イルカ第二保育園申請中)	
※昭島市内に住所を有する祖父母 <input checked="" type="checkbox"/> 有(下記に記入) <input type="checkbox"/> 無						
祖別父母の	氏名	続柄	住所	電話番号		
	昭島 太助	祖父	昭島市 田中町17-1-17	042-▲▲▲-●●●●		
状況	父 親			母 親		
	勤務先名	くじら株式会社		勤務先名		
就労	電話番号	042-◆◆◆-■▲■▲		電話番号		
	疾病等	病名等		疾病等	病名等	
障害	障 害 名			障 害 名		
	手 帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 度 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級			手 帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 度 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級		
看 護 介 護	居宅内(対象者:) <input type="checkbox"/> 居宅外			居宅内(対象者:) <input type="checkbox"/> 居宅外		
	生活保護の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている (年 月 から)					
育成料滞納状況 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※有の場合は、納付又は納付誓約書の提出が必要となります。						
平成31年1月1日の住所 (現住所と同じ場合は記入不要) 立川市曙町●-▲-◆ (昭島市に H31 年 4 月 30日転入)						
※太枠内は、事実を漏れなく記入又はチェックしてください。 ※この申請事項は、電子計算組織に記録されます。						
※書類は 年 (弟・妹) に添付						

現住所を記入してください。申請結果通知書の郵送先(2月中旬発送予定)と異なる場合は、お申し出ください。

申請するクラブの番号を申請書裏面の学童クラブ一覧表を確認の上、記入してください。

障害の場合、手帳の写し又は診断書の添付が必要となります。

令和元年度末まで在籍予定の場合は、R2年3月までと記入してください。

申請児童以外の同居のご家族について記入してください。
※人数が足りない場合は、切り取り線以下をご利用の上、添付してください。
年齢や日中の状況は、入会日現在を記入してください。(4月入会申請の場合は4月1日現在)

求職中の場合は記入例のように「日中の状況」に記入してください。

仕事を掛け持ちしている場合は「(主の)○○会社ほか何社」と記入してください。在職(内定)証明書も全ての職場の分が必要です。

注意!! 入会申請書の同居の家族欄が足りない場合のみ、下の用紙にご記入ください。

切り取り線

申請児童の同居の家族等	氏 名(ふりがな)	続柄	生 年 月 日	年齢	日 中 の 状 況
			S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()

申請児童の同居の家族等	氏 名(ふりがな)	続柄	生 年 月 日	年齢	日 中 の 状 況
			S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()