

令和5年度 学童クラブ入会申請書

令和4年12月2日申請

(宛先) 昭島市長



〒196-0014
 住所 昭島市 田中町1-17-1
 (建物名等)
 申請 保護者 ふりがな氏名 あきしま たろう 昭島 太郎
 電話番号 自宅 042 (XXX) 0000
携帯・その他 080 XXXX-XXXX (父) 母
携帯・その他 090 XXXX-XXXX (父) 母

現住所を記入してください。申請結果通知書の郵送先(2月上旬発送予定)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。

次のとおり、学童クラブの入会を申請します。

フリガナ	アキシマ	タケオ	生年月日(西暦)	令和5年度在学の小学校名及び学年
児童氏名	昭島	竹男	2016年5月△日	田中 小学校 1年生
申請するクラブの番号	10	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(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)	
入会前の保育状況	<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 checked="" type="checkbox"/> 無()			
令和5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: R5.4.1~ 3年生) <input type="checkbox"/> 無			

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4年度末まで在籍予定の場合は、R5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。

氏名(フリガナ)	続柄	生年月日(西暦)	年齢	日中の状況
アキシマ タロウ	父	1981年4月8日	41	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
アキシマ ハナコ	母	1981年6月△日	41	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(求職中)
アキシマ マツオ	兄	2014年9月△日	8	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(田中小学校3年生)
アキシマ ウメコ	妹	2021年4月△日	1	<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)

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。

※昭島市内に住所を有する祖父母 有(下記に記入) 無

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-▲▲▲-●●●●

仕事を掛け持ちしている場合は「(主の)〇〇会社ほか何社」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。

勤務先名	くじら株式会社	勤務先名	
電話番号	042-◆◆◆-■●●●	電話番号	
病名等		病名等	
障害		障害	
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。		
令和4年1月1日の住所	立川市曙町●-▲-◆ (昭島市に 令和4年4月30日転入)		
※書類は	年	(弟・妹)に添付	受付場所 <input type="checkbox"/> クラブ() <input type="checkbox"/> 本庁()

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

氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	年齢	日中の状況
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()

氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	年齢	日中の状況
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()