

記入例

田村市放課後児童健全育成事業利用申込書

令和 3 年 10 月 20 日

田村市福祉事務所長 様

保護者（申込者）

住 所 田村市船引町船引字畑添76番地 2

氏 名 田村 太郎 印

連絡先（自宅） 0247-81-2273

緊急連絡先（携帯）① 090-9999-〇〇△△ 氏名 田村 花子

緊急連絡先（携帯）② 090-9999-△△〇〇 氏名 田村 太郎

フリガナ 児 童 名	タムラ 伊 助 田村 一郎 男・女		生年月日	平成 26 年 4 月 15 日		
小学校名・学年 ※R4.4.1現在	船引 小学校 2 年		年 齢	7 歳		
利用施設の名称 ※希望の施設に✓を入れて下さい。	(1) <input type="checkbox"/> 三世代ふれあい交流館 (2) <input type="checkbox"/> 大越行政局 (3) <input type="checkbox"/> 都路こども園 (4) <input type="checkbox"/> 常葉児童生活センター (5) <input checked="" type="checkbox"/> たむら学童センター (6) <input type="checkbox"/> 認定こども園わかくさ		(7) <input type="checkbox"/> 緑幼稚園 (8) <input type="checkbox"/> 瀬川幼稚園 (9) <input type="checkbox"/> 船引南幼稚園 (10) <input type="checkbox"/> 美山小学校 (11) <input type="checkbox"/> 芦沢小学校			
利用希望期間	令和 4 年 4 月 1 日 ~ 令和 5 年 3 月 31 日					
利用予定日 ※利用予定日に○を付けて下さい。	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
	○		○		○	
特別に配慮してほしいこと (健康状況、アレルギー、支援の必要性等)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (喘息がある)			療育手帳 (有・無) 療育施設への通所 (有・無)		
同居家族の状況 (※申込児童は除く)	氏 名	児童との続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先・学校名等
	田村 太郎	父	昭和 50 年 4 月 1 日	45 歳	男・女	自営業 (屋号)
	田村 花子	母	昭和 51 年 5 月 1 日	44 歳	男・女	〇〇工業
	田村 次郎	弟	平成 27 年 6 月 1 日	5 歳	男・女	〇〇保育所
	田村 三郎	祖父	昭和 23 年 7 月 1 日	72 歳	男・女	無職
	田村 三子	祖母	昭和 24 年 8 月 1 日	71 歳	男・女	無職
			年 月 日	歳	男・女	
			年 月 日	歳	男・女	
		年 月 日	歳	男・女		

自営業、農業を営んでいる方は民生委員の証明が必要です。

※添付書類：保護者等の就労証明書

※療育手帳の有無、施設通所の有無について、ご記入漏れにご注意ください。

※学童保育の利用対象となる児童の基準などについては裏面に記載

(裏)

1 学童保育の対象となる児童

市立小学校に就学している児童のうち両親（保護者）が次のいずれかの事情に該当する場合は、

- ① 児童の親（保護者）が家庭の外で仕事をしているため、その児童の保育ができない場合
- ② 児童の親（保護者）がいつも家庭内で離れて日常の家事以外の仕事をするために、その児童の保育ができない場合
- ③ 児童の親（保護者）が疾病や介護のため、その児童の保育ができない場合

2 学童保育の利用を申込みされても次のような場合は利用できません。

- ① 学童保育の利用できる基準に該当しない場合
- ② 施設の利用定員を満たしている場合