

様式第1号（第2条関係）

玉城町放課後児童クラブ入所申込書

年 月 日

玉城町長 あて

住所

保護者 氏名



電話

次のとおり玉城町放課後児童クラブへの入所を申請します。

なお、私の世帯に係る「住民基本台帳」に掲載された情報の閲覧に同意します。

児童について	フリガナ		男・女	年 月 日生
	氏 名			小学校 年生 (4月1日現在)
	健康保険証	社会保険・国民健康保険・その他()		
		名称	記号	番号
	就学前の状況	保育所・幼稚園・家庭保育・その他()		施設名
	健康状態	良好・病気(病名等)		
塾・習い事	種類:	曜日:	時間帯:	時から
	種類:	曜日:	時間帯:	時から

保護者について	児童との続柄	父親・その他(続柄)	母親・その他(続柄)	
	氏 名			
	生年月日・年齢	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	
	就労先等について	勤務先名称		
		所在地		
		勤務先電話	会社 ()	会社 ()
		携帯電話	携帯 ()	携帯 ()
		就労内容	自営(居内・居外)・雇用(内勤・外勤)	自営(居内・居外)・雇用(内勤・外勤)
		所定労働日数	月(平均) 日(日曜を除く)	月(平均) 日(日曜を除く)
		所定労働時間(日)	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
通勤時間		約 時間 分	約 時間 分	
備考 勤務先等については、この申請書に添付する就労状況を証明する書類に記載された内容と同じ内容を記載してください。				

児童について	障害の有無	無・有（身体・知的・言語・難聴・情緒・その他）			
		障害者手帳	級	療育手帳	
	平熟：				
	集団生活を行った場合に心配なこと：				
保護者等に疾病・障害等がある場合又は保護者が看護・介護をしている場合	氏名				
	病名等				
	入院期間				
	自宅療養				
	障害者手帳	級	療育手帳	その他の手帳（	）
「保護者について」欄以外の同居の家族	氏名	続柄	勤務先・学校名（新学年）	生年月日	年齢
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	

◎緊急時・災害時等の連絡先順について

連絡該当者に○、父母以外なら他に氏名・関係を記入		連絡先電話番号
第一連絡先	父・母・他（ ）	（ ）
第二連絡先	父・母・他（ ）	（ ）
第三連絡先	父・母・他（ ）	（ ）

◎申請理由

1. 保護者が就労しており、小学校授業終了後に、児童が保育を受けることができないため。
2. その他（具体的に）

◎町記入欄

減免理由				
生保・非課税・兄弟姉妹				

※第2子以降の児童同時申込みは、保護者住所、氏名、押印のほか太枠内のみ記載。

※年度初めの新規申請の場合、学年・年齢・就労証明基準日は4月1日としてください。

※広報（広報たまき、ケーブルテレビ）などにおいて撮影する機会があります、ご都合の悪い方はお申し出ください。