|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | ・ ・ 受付者印 | 受付番号 |  |
| 備考 |  | | |

様式第１号（第５条関係）

石巻市放課後児童クラブ利用申請書

令和　　　　年　　　月　　　日

石巻市社会福祉事務所長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

申請者 　 住所

（保護者） 　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 電話

令和 　　　 年度の放課後児童クラブの利用について、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  氏　　名 |  | |  | | | | 生年月日 | | | 平成 　　　　年　　　 　月　 　　　日 | | | |
|  | |  | | | |
| 学校名 | 石巻市立 |  | | | 小学校 | | 学年 | | 年生 | | | 性別 | □男　　□女 |
| 利用状況 | * 新規　　　　□　継続もしくは過去に利用したことがある | | | | | | | | | | | | |
| 就学前の所属 |  | | | | | 利用予定 | | □月　　□火　　□水　　□木　　□金 | | | | | |
| 緊急時連絡先 | ①連絡先（　　　　　　　　　　） | | | | ②連絡先（　　　　　　　　　　） | | | | | | ③連絡先（　　　　　　　　　　） | | |
| 児童の  健康状態 | □　良好  □　持病あり | | | 医療機関 ：  診断名 ： | | | | | | | | | |
| 集団生活への適応状況 | □　良好  □　配慮が必要 | | | 配慮が必要な点： | | | | | | | | | |
| 利用希望期間 | □通年　（　令和　　　　年　　　　月　　　　日　から　令和　　　　年　　　　月　　　　日　まで　）  □長期休業期間　（　□学年始　□夏季　□冬季　□学年末　）※休業期間ごとに申請が必要です。 | | | | | | | | | | | | |

１　同居家族の状況（申請する子どもを除く、同居している方の状況についてすべて記入してください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  氏　　名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 勤務先・就学先の名称、  利用中の施設名等 | きょうだいの申請 |
|  | 父 | 年　　　　　月　　　　日 |  |  |  |
|  | 母 | 年　　　　　月　　　　日 |  |  |  |
|  |  | 年　　　　　月　　　　日 |  |  | □有 □無 |
|  |  | 年　　　　　月　　　　日 |  |  | □有 □無 |
|  |  | 年　　　　　月　　　　日 |  |  | □有 □無 |
|  |  | 年　　　　　月　　　　日 |  |  | □有 □無 |
|  |  | 年　　　　　月　　　　日 |  |  | □有 □無 |

２　放課後児童クラブの利用が必要な理由等（※要件は**１つの項目**のみ選択してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要件 | 父 | □就労  □本人の疾病･障害　　□家族の介護等　　□災害復旧　　□就学（就学先：　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 母 | □就労　　　□妊娠・出産（出産予定日の前後２か月）  □本人の疾病･障害　　□家族の介護等　　□災害復旧　　□就学（就学先：　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 家庭の状況 | | □ひとり親家庭　　□離婚前提別居（離婚調停中等） |
| 申請理由 | |  |
|  |

３　家族状況調査

（１）　祖父母の状況

①　父方の祖父母の状況（※同敷地内もしくは隣地に居住している場合も同居に含みます。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | （フリガナ）  氏　　名 | 生年月日 | 同居の  有無 | 保育ができない理由 | 住 所  （※番地まで記入） |
| 祖  父 |  | 年 月 日  （　　　　　歳） | □同居  □別居 | □就労　　　　　　　　　　　　 □遠方に居住  □介護（対象者：　　　　　　）□高齢（※７５歳以上のみ）  □疾病（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　（症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □市内 （石巻市 |
| ） |
| □市外 （ 県 市 |
| □不在 | □死別　　　　□離別　　　　□その他（　　　　　　 　　　） | ） |
| 祖  母 |  | 年 月 日  （　　　　　歳） | □同居  □別居 | □就労　　　　　　　　　　　　 □遠方に居住  □介護（対象者：　　　　　　）□高齢（※７５歳以上のみ）  □疾病（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　（症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □市内 （石巻市 |
| ） |
| □市外 （ 県 市 |
| □不在 | □死別　　　　□離別　　　　□その他（　　　　　　 　　　） | ） |

②　母方の祖父母の状況（※同敷地内もしくは隣地に居住している場合も同居に含みます。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | （フリガナ）  氏　　名 | 生年月日 | 同居の  有無 | 保育ができない理由 | 住 所  （※番地まで記入） |
| 祖  父 |  | 年 月 日  （　　　　　歳） | □同居  □別居 | □就労　　　　　　　　　　　　 □遠方に居住  □介護（対象者：　　　　　　）□高齢（※７５歳以上のみ）  □疾病（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　（症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □市内 （石巻市 |
| ） |
| □市外 （ 県 市 |
| □不在 | □死別　　　　□離別　　　　□その他（　　　　　　 　　　） | ） |
| 祖  母 |  | 年 月 日  （　　　　　歳） | □同居  □別居 | □就労　　　　　　　　　　　　 □遠方に居住  □介護（対象者：　　　　　　）□高齢（※７５歳以上のみ）  □疾病（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　（症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □市内 （石巻市 |
| ） |
| □市外 （ 県 市 |
| □不在 | □死別　　　　□離別　　　　□その他（　　　　　　 　　　） | ） |

|  |  |
| --- | --- |
| **※住所確認のため、住民基本台帳を閲覧することに同意します。** | **□同意チェック欄** |
| **※利用負担金の滞納が続く場合、申出により児童手当から徴収することに同意します。** | **□同意チェック欄** |

（２）　保育協力者の状況（お子さんの送迎等について協力してくれる方がいる場合は記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童との  関係 | （フリガナ）  氏　　名 | 住　　所 | 送迎方法 | 連絡先 |
|  |  | 〒 | □自動車 □徒歩  □自転車 □（　　　　　） |  |
|  |  | 〒 | □自動車 □徒歩  □自転車 □（　　　　　） |  |