

## 記載例

第1号様式（第7条関係）

## 学童保育申込書

令和 4 年 12 月 1 日

上牧町長 今 中 富 夫 殿

住所、保護者氏名、電話番号を記載してください。

住 所 上牧町 大字上牧3245-1

保護者氏名 上牧 太郎

電話番号 0745-43-5034

お子様の氏名（フリガナも必ず）記載してください。学年は令和5年度の学年を記載してください。（クラスは記載不要です。）

学童保育を、下記理由によりお願いしたいので申し込みます。

希望する保育時間に○をつけてください。また、土曜日に保育を希望される場合は、「有」に○をつけてください。（勤務証明を確認した結果、ご希望に添えない場合がありますが、ご了承ください。）

|               |                                       |                                        |                 |       |        |
|---------------|---------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|-------|--------|
| フリガナ<br>児童名   | カマキ 仔朗<br>上牧 一郎                       | 生年月日                                   | 平成 28 年 4 月 2 日 | 性別    | 男<br>女 |
| 学校名           | 上牧小学校 1 年 組                           | 卒園幼稚園又は<br>保育園名                        | 第1保育所           |       |        |
| 保育時間          | 午後5時<br>午後6時<br>午後7時                  | 保育期間                                   | 土曜日保育           | 有 ・ 無 |        |
|               | 令和 5 年 4 月 1 日から<br>令和 6 年 3 月 31 日まで |                                        |                 |       |        |
| 世 帯 の 状 況     |                                       |                                        |                 |       |        |
| 氏 名           | 年 齢                                   | 続 柄                                    | 勤務先名            | 健康保険証 |        |
| 上牧 太郎         | 35                                    | 父                                      | 〇〇株式会社          | 国保    |        |
| 上牧 花子         | 36                                    | 母                                      | △△株式会社          |       |        |
| 上牧 次郎         | 4                                     | 弟                                      |                 | 社保    |        |
|               |                                       |                                        |                 |       |        |
|               |                                       |                                        |                 | 共済    |        |
|               |                                       |                                        |                 |       |        |
| 内 容           |                                       | 記 入 欄                                  |                 |       |        |
| 病気・障がいについて    |                                       | 持病、障がい以外にもアレルギー等、学童で注意すべき事項があれば記載ください。 |                 |       |        |
| かかりつけ病院       |                                       | 病院名                                    |                 | 電話番号  |        |
| 保育を希望する具体的な理由 |                                       | 例. 両親の就労により、家庭保育が出来ないため。               |                 |       |        |
| 生活保護の状況       |                                       | 適用あり（ 年 月 日受）、適用なし                     |                 |       |        |
| 要保護及び準要保護世帯   |                                       | 該当があれば、記載ください。                         |                 |       |        |
| 緊急連絡先         |                                       | 確実に連絡がつく番号を記載ください。                     |                 |       |        |

|         |                                                                               |           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| その他添付書類 | ※印は記入しないでください。<br>①勤務証明書（勤務者全員）各1通<br>②病気が主なる理由のときは、医師の診断書<br>③個人情報確認同意書及び誓約書 |           |
|         | 調査年月日                                                                         | ※令和 年 月 日 |