

新規 継続 利用開始予定日: 年 月

児童クラブ利用申請書

年 月 日

田川市長 殿

利用案内に記載した内容を確認のうえ、下記のとおり ○○ 児童クラブの利用を申請します。

また、財団法人 スポーツ安全協会 スポーツ安全保険に加入いたします。

この事業の趣旨を承知し、指導について委任するとともに、事故発生の際は傷害保険の範囲内において処理されることに異議がないことを誓約します。

なお、利用料の決定に伴う調査のため、私の世帯の住民基本台帳、市民税課税台帳等について、照会または閲覧することに同意します。

住所 田川市大字伊田2550-1

申請者(保護者)氏名(自筆) 田川 一

電話番号 (0947) 44-2000

ふりがな	たがわ しょうへい	性別	生年月日	小学校名	新学年
利用児童氏名	田川 翔平	男 ・ 女	H26年 4月 5日 (6歳)	○○ 小学校	1年
利用申請の理由	親が働いており、家で誰も見る人がいないため				
緊急連絡先	①氏名 田川 一	児童との続柄	父	電話番号	(090) -0000-0000
(勤務先等)	②氏名 田川 花	児童との続柄	母	電話番号	(080) -0000-0000
帰宅について(迎えに来る方)	(氏名: 田川 花 続柄: 母)				
	(氏名: 田川 一 続柄: 父)				
児童の健康状態について	かかりつけ医(外科・内科等)	○○整形外科、○○小児科			
	保険証の種類	社保・国保	記号: ひ	番号: 01234	
その他連絡しておきたいこと	・喘息があり、急に走ると発作が出ることがある。 ・発達障害と思われる行動が見られることがある。 ・卵アレルギーがあり、卵を使ったものを食べると蕁麻疹が出る。				

※ 利用方法について (該当するものに○を付けて、利用する場合は時間を記入してください。)

平日	利用する ・ 利用しない	利用時間	放課後 ~ 18時30分まで利用			
土曜日	利用する ・ 利用しない	利用時間	時 分 ~ 時 分 まで利用			
1週間(6日間)の内、何日程度利用しますか。利用を予定している日数を記入してください。 5 日						
長期休暇	利用する ・ 利用しない	利用時間	8時00分~18時30分まで利用			
	春休み	有 ・ 無	夏休み	有 ・ 無	冬休み	有 ・ 無

(裏面もご記入ください)

※記入不要です

調 査 書

世帯員の状況(児童本人以外の世帯員を全員記入してください)

氏名	続柄	年齢	勤務先(職業等)又は学校名	勤務時間	勤務先電話番号	課税状況等 (記入しないでください)
田川 一	父	35	△□病院	8:00~18:00	(0947)-00-0000	課税・非課税 生活保護
田川 花	母	35	〇〇銀行	8:00~17:00	(0947)-00-8787	課税・非課税 生活保護
田川 愛子	姉	9	鎮西小学校			課税・非課税 生活保護
田川 炭男	祖父	63	〇〇設計事務所	9:00~17:30	(0947)-12-3456	課税・非課税 生活保護
						課税・非課税 生活保護

担当課記入欄 (□欄チェック)

利用料	8月以外	<input type="checkbox"/>	3,000円	<input type="checkbox"/>	1,200円	<input type="checkbox"/>	0円
	8月のみ	<input type="checkbox"/>	4,500円	<input type="checkbox"/>	1,800円	<input type="checkbox"/>	0円
利用料の減免		<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有		
納付開始		<input type="checkbox"/>	年 月から	<input type="checkbox"/>	年 月から		
利用		<input type="checkbox"/>	決定	<input type="checkbox"/>	保留	<input type="checkbox"/>	不可(理由:)
利用開始年月日		<input type="checkbox"/>	年 月 日から	<input type="checkbox"/>	年 月 日まで		
利用中止年月日			年 月 日				

上記のとおり確認しました。

年 月 日
調査者