

坂井市児童クラブ入会申込書

年 月 日

坂井市長 様

保護者

氏名：.....

〒 -

住所：.....

自宅電話：.....

携帯電話 保護者①：..... (続柄：.....)

保護者②：..... (続柄：.....)

児童クラブの入会について下記・裏面により申し込みます。

児 童	ふりがな				生年月日	年 月 日	性別	男・女	
	氏名								
家 族 状 況	学校名	小学校 年 (新学年を記入)			新1年生のみ卒園予定の園の名称 ( )				
	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先等	勤務先電話番号			
同 じ 小 学 校 区 内 に 居 住 す る 祖 父 母 の 状 況	同じ小学校区内に居住する祖父母の状況								
	氏名	続柄	生年月日	住 所	勤 務 先 等				
	父 方		祖父						
			祖母						
	母 方		祖父						
			祖母						
1. 就労をしている方は、必ず就労証明書を添付してください。 2. 自営の方は、必ず自営業申立書とその添付資料を添付してください。 3. 介護に専念している方は、介護申立書とその添付資料を添付してください。									
利 用 形 態	通年・長期休暇のみ のどちらかに○を 付けてください	通 年	長期休暇のみ	長 期 の み の 場 合	<input type="checkbox"/> 春休み 4月	審 査 (市役所記入欄)			
					<input type="checkbox"/> 夏休み				
					<input type="checkbox"/> 冬休み				
					<input type="checkbox"/> 春休み 3月				
					<input type="checkbox"/> すべて				

※必ず裏面もご記入、ご確認ください。

入会を希望する理由	
児童扶養手当受給※1	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
ひとり親家庭医療費受給※2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
生活保護受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
指導上の特記事項（性格等）	健康保険被保険者証
	加入者氏名
	名称
	記号
	番号
健康・持病に関する特記事項（できるだけ詳しくご記入ください）	血液型
その他	

以下2点について同意のうえ申し込みをお願いします。

1. 坂井市放課後児童クラブ入会申込みにあたり、入会希望児童及び世帯員の住民基本台帳の内容等、必要な事項について照会されることに同意します。
2. 坂井市放課後児童クラブ担当職員及び指導員が、申込み児童の状況について、特別な配慮が必要であるか確認し、適切な指導を行う目的で、保育園、小学校等の関係機関に問合せを行い、必要な情報を照会することに同意します。

- ※1 児童扶養手当受給について、児童扶養手当証書（有効期限が翌年のもの）をお持ちの方は、「 有」の口に✓をつけてください。
- ※2 ひとり親家庭医療費受給について、ひとり親家庭医療費受給者証（有効期限が翌年のもの）をお持ちの方は、「 有」の口に✓をつけてください。