

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： 坂 井 一 郎

〒 919 - 0592

住 所： 坂井市坂井町下新庄 1-1

自宅電話： 0776 - 50 - 3088

携帯電話 保護者①： 090 - \*\*\*\* - \*\*\*\* (続柄： 父 )

保護者②： 080 - \*\*\*\* - \*\*\*\* (続柄： 母 )

〇 〇 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	さかい はなこ		生年月日	H28年 4月 2日	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	氏名	坂 井 花 子					
童	学校名	〇〇 小学校 1 年 (新学年を記入)			新1年生のみ卒園予定の園の名称 ( △△幼稚園 )		
家 族 状 況	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先等	勤務先電話番号	
	坂 井 一 郎	父	S53.2.5	男	(株)坂井	72-〇〇〇〇	
	坂 井 和 子	母	S55.3.7	女	(株)福井商事	21-△△△△	
	坂 井 太 郎	兄	H20.5.5	男	〇〇小学校 5年		
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	坂 井 二 郎	祖父	S28.9.5	春江町随応寺 17-10	(株)春江	
			祖母				
	母 方		祖父				
鈴 木 町 子		祖母	S30.4.3	丸岡町西里丸岡 12-21-1	(株)丸岡		
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 checked="" 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	
両親、祖父母とも働いているため、学校から帰宅した時一人になるため。	
児童扶養手当受給※1	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
ひとり親家庭医療費受給※2	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
生活保護受給	<input checked="" 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
活発。負けず嫌い。癪癪持ち。 おとなしく他人と交われない。など	加入者氏名 <b>坂井 一郎</b>
	名 称 <b>協会けんぽ</b>
	記 号 <b>〇〇〇</b>
	番 号 <b>△△△△</b>
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
「喘息がある」、「〇〇アレルギー」、その他、薬を服用している場合も、病名等を記入ください。	A
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。