

児童クラブ入所申込書

年 月 日

豊川市長 殿

住所 〒 ー ー 豊川市	
ふりがな 保護者氏名	(自宅電話) ー ー (携帯電話) ー ー 父・母・その他()

児童クラブの入所について次のとおり申し込みます。

ふりがな 入所児童氏名		豊川市立 小学校 年 男・女	
平成 年 月 日生	児童クラブ		利用希望日数(月～金) 週 日
入所児童と同一敷地内に居住している 世帯員氏名(本人除く)	入所児童 との続柄	年齢	生年月日
	父		
	母		
入所を希望する理由 (該当するすべてをチェックしてください)		入所を希望する期間	
入所児童と同一敷地内に居住している父・母・70歳未満の祖父母が、 <input type="checkbox"/> 就労しているため <input type="checkbox"/> 疾病または障がいをもっているため <input type="checkbox"/> 看護・介護に従事しているため <input type="checkbox"/> 就学しているため <input type="checkbox"/> その他()		年 月 日から 年 月 日まで	
		生活保護適用の有無 無 ・ 有(年 月 日開始)	
		母子・父子家庭等手当の認定の有無 無 ・ 有(年 月 日開始)	
		送迎する人 (該当するすべてに○を記入してください。) 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他()	

延長利用の有無

延長利用の申込み	<input type="checkbox"/> 申込み <input type="checkbox"/> 申込みない ※ 延長利用が必要な方のみ、下の太枠内を埋めてください。
延長利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 残業時間が、午後()時()分までであるため。 <input type="checkbox"/> 基本的な就労時間が、午後()時()分までのため。 <input type="checkbox"/> 勤務地が遠方で、通勤を含めると午後()時()分にお迎えとなるため。 <input type="checkbox"/> その他()
延長利用を必要とする期間	年 月 日から 年 月 日まで
主にお迎えを行う保護者の 通勤方法と 職場等から児童クラブまでの 所要時間	主にお迎えを行う(父・母・祖父・祖母・その他())の 通勤手段は(自動車・自転車・徒歩)で、時間 分

※裏面もご記入ください。

