

就労以外の理由で児童クラブの入所を希望する保護者の状況

年 月 日

クラブ名 児童クラブ

児童名 _____

申告者氏名 _____

保護者状況申告書

児童クラブの入所申込みにあたり、下記の内容に相違ないことを申告します。

申告者が 疾病・障 がい	疾病・障がい名			入院・通院の別	入院 ・ 通院 ※該当する方に○	
	認定状況	介護認定	無・有（要介護 5・4・3・2・1）※度数に○			
		障害者手帳	無・有（手帳名： _____ 手帳）（ ）級・判定			
	疾病・障がいの 具体的状況					
	入院・通院先 名称・所在地	[名称]				
		[所在地]				
	入院期間	年 月 日 ～ 年 月 日（予定）				
通院日・時間	月・週（ ）回（月・火・水・木・金・土・日）※通院曜日に○ 院内時間 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分					
看護・介 護	看護・介護 必要者名			児童との続柄 祖父・祖母・父・母・その他（ ）		
	看護・介護 必要先場所	病院・介護必要者自宅・その他（ ）				
	看護・介護先 所在地					
	看護・介護が必 要な具体的状況					
	認定状況	介護認定	無・有（要介護 5・4・3・2・1 要支援 2・1）※度数に○			
		障害者手帳	無・有（手帳名： _____ 手帳）（ ）級・判定			
	看護・介護に 要する日・時間	週（ ）回（月・火・水・木・金・土・日）※従事曜日に○ 介護時間 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分				
就学	学校名		所在地 電話番号	（ ）		
	通学期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
	通学日	週（ ）回（月・火・水・木・金・土・日）※通学曜日に○ 就学時間 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分				
出産	出産予定日	年 月 日（予定）				
その他	状況を具体的に 記入					

◆状況が証明できる添付書類が必要です。詳しくは児童クラブ入所のご案内をご覧ください。

記入上の注意 事実と違ったことを記入した場合は、入所を取消又は退所になることがあります。

※ 上記の内容及び添付書類について、市が調査をする場合があります。その際、虚偽などの不正があった場合は、証明は無効とします。