放 課 後 児 童 ク ラ ブ 緊 急 一 時 利 用 申 請 書

　　年　　月　　日

　高　取　町　長　 様

住所　高取町

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

電話番号

下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  児童名 | |  | | | | | 性別 | | 男・女 | | 生年月日 | 年　 月　 日 | |
| 住　　所 | | | 高取町大字 | | | |
| 学 校 名 | | 小学校 | | | | | 学年・組 | | | 年　　　組 | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | | | 年齢 | 性別 | 続柄 | | 勤務先名（学校名） | | | | | 備考 |
|  | | |  |  |  | |  | | | | |  |
|  | | |  |  |  | |  | | | | |  |
|  | | |  |  |  | |  | | | | |  |
|  | | |  |  |  | |  | | | | |  |
|  | | |  |  |  | |  | | | | |  |
| 利用を希望する  具体的な理由 | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望日 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | | |
| 健康保険証番号 | 国保・社保・共済・その他 | 記号 |  | 番号 |  |
| 緊急時連絡先 |  | | | | |
| 備考 |  | | | | |

**〈別紙　参考調査表〉**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **放課後児童クラブ出席予定日（月～土）** | | | **月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 （出席予定日に○印）** | | | | | |
| **お迎えの状況**  **※お迎えができない場合は放課後児童**  **クラブへは入所できません** | | | **１９時００分までにお迎えに行くことが、（　できます　・　できません　）**  **主にお迎えには｛　父　・　母　・　（　　　　　　）｝が行きます。**  **お迎え時間　通常　　　　　時　　　　分頃**  **（土曜日　　　　　時　　　　頃）** | | | | | |
| **健康状態** | **※集団生活を送る上で注意を要すること。** | | | | | | | |
| **□良好　　　　　□病気　　　病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | | | | |
| **□障がいなし　　□障がいあり　　※□手帳なし　　□身体障害者手帳（　　　級）　　□療育手帳（　　　）** | | | | | | | |
| **□アレルギー無　　　□アレルギー有** | | | | | | | |
| **□発達に気になる点がない　　　□発達に気になる点がある** | | | | | | | |
| **※病気や障がい、アレルギー、発達に気になる点がある場合には、必ずその状態を具体的に記入してください。** | | | | | | | |
| **項目** | **父親の状況** | | | | **母親の状況** | | | |
| **就労状況** | **□就労中** | | | | **□就労中** | | | |
| **事業所名** |  | | | **事業所名** |  | | |
| **勤務日数** | **週　　　　日** | | | **勤務日数** | **週　　　　日** | | |
| **休　　日** | **毎週　　・　　曜日 その他（　　　）** | | | **休　　日** | **毎週　　・　　曜日 その他（　　　）** | | |
| **通勤時間** | **片道　　　時間　　　分** | | | **勤務時間** | **片道　　　時間　　　分** | | |
| **１日の勤務時間** | **午前・午後　　　時　　　分から** | | | **１日の勤務時間** | **午前・午後　　　時　　　分から** | | |
| **午前・午後　　　時　　　分まで** | | | **午前・午後　　　時　　　分まで** | | |
| **１日　計　　　　時間　　　分** | | | **１日　計　　　　時間　　　分** | | |
| **その他** |  | | | | | | | |
| **町内在住の祖父母の**  **状況** | **氏名** | | | **年齢** | **住所・電話** | | **健康・就労状況** | **※同居の有無** |
| **父方祖父** |  | |  | **【住所】**  **【電話】** | | **良好･入院・通院**  **（就労）□有 □無** | **□有 □無** |
| **父方祖母** |  | |  | **【住所】**  **【電話】** | | **良好･入院・通院**  **（就労）□有 □無** | **□有 □無** |
| **母方祖父** |  | |  | **【住所】**  **【電話】** | | **良好･入院・通院**  **（就労）□有 □無** | **□有 □無** |
| **母方祖母** |  | |  | **【住所】**  **【電話】** | | **良好･入院・通院**  **（就労）□有 □無** | **□有 □無** |
| **備考** |  | | | | | | | |

**※入所申請の記載内容・添付書類が事実と相違する場合は、入所の決定を取り消す場合があります。**

**※届出内容に変更が生じた場合は、速やかに放課後児童クラブまたは福祉課までご連絡ください。**

**※個人情報に関する同意について**

**障がい等により特別に支援が必要な児童等の入所申請の場合は、必要に応じて、教育委員会、保育所、幼稚園、小学校等関係機関から障がいの程度や児童の生活状況等を把握させていただきます。**

**上記内容について、承諾しました。　保護者氏名　　　　　　　　　　　㊞**