

新規・継続	/	～	/
受	[	/	]
・	窓	・	メ
・	〒		
証	明	(	)
・	減	免	(
)			
口	座	・	カ
・	ト	・	延
・	児	童	会
・	さ	くら	

留守家庭児童会入会兼延長利用申請書

フリガナ				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
児童氏名				生年月日	年 月 日
住所	〒			学校名	小学校 学園
電話	— —			学年・組	年 組
父母及び同居家族氏名 (本人を除く。)	児童との 続柄	年齢	勤務先・学校(学年) ・保育施設等	緊急連絡先 (携帯電話番号等)	
フリガナ					
フリガナ					
フリガナ					
フリガナ					
フリガナ					
フリガナ					
フリガナ					
フリガナ					
フリガナ					
利用希望 期	_____年_____月_____日から_____年_____月_____日まで				
延長利用 の有無	延長利用時間帯（午後5時から午後7時まで）の利用については、別途、延長保育料（月額）を徴収します。 また、お迎え・おやつ準備が必要です。 <input type="checkbox"/> 延長利用を申し込まない。 <input type="checkbox"/> 延長利用を申し込む。 （期間：_____年_____月_____日から_____年_____月_____日まで）				
申請理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（_____）				
児童の 状況	<input type="checkbox"/> 支援学級に在籍している（在籍予定がある。） <input type="checkbox"/> 左記のいずれでもない。 <input type="checkbox"/> 要配慮登録をしている（登録予定がある。） <input type="checkbox"/> 所持していない。 <input type="checkbox"/> 療育手帳・障がい者手帳等を所持している。 <input type="checkbox"/> 所持していない。 （所持している場合、コピーを添付してください。）				
家庭の 状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯である。 <input type="checkbox"/> 左記のいずれでもない。 <input type="checkbox"/> 保護者が単身赴任中・別居中である。				
同時入会 の有無	<input type="checkbox"/> 同世帯から同時に入会する児童がいる。 <input type="checkbox"/> 同時に入会する児童はいない。 （ <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 _____年生）				
利用希望 日数	平日(月曜日～金曜日)の利用希望日数	週（ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5）日 程度			
	土曜日の利用予定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
確認事項	<input type="checkbox"/> 保育料及び延長保育料は、出席の有無にかかわらず、入会許可を受けた月数分を徴収します。 <input type="checkbox"/> 利用を取りやめる場合は、留守家庭児童会退会届（様式第11号）又は留守家庭児童会延長利用中止届（様式第12号）を期日までに提出してください。				

(宛先) 池田市教育委員会

留守家庭児童会の利用について、必要書類を添付のうえ、上記のとおり入会（延長利用）を申請します。

なお、申請内容の確認及び事業の円滑な実施を目的として、児童や世帯の状況等について、学校、就学前施設（保育所、幼稚園、認定こども園等）等に対し、池田市が調査及び確認をすることに同意します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印