

市川市放課後保育クラブ入所承認申請書

受理番号：		学校名	受付年月日： 年 月 日		
年度	指定校 変更 更	↓ 学校名	登録コード：		
月入所			クラブ名： クラブ		
市川市教育委員会 様			延長保育を希望する場合は○を付けてください。		
次のとおり市川市放課後保育クラブへの入所を申請します。					
保護者 〒 _____			兄弟が現在、保育クラブ在所中の場合は○を付けてください。		
住所 _____ マンション名等 (_____)					
氏名 _____			自宅電話番号 _____		

児 童 に つ い て	フリガナ		男・女	平成 年 月 日生	
	氏名			学校名 年生	
	健康保険証	社会保険 ・ 国民健康保険 ・ その他 (_____)			
		名称	記号	番号	
	就学前の状況	保育園・幼稚園・家庭保育・その他 (_____)		施設名 _____	
	健康状態	良好・病気 (病名等 _____)			
塾・習い事	種類：	曜日：	時間帯：	時から	
	種類：	曜日：	時間帯：	時から	
保 護 者 に つ い て	児童との続柄	父親 (その他：続柄 _____)	母親 (その他：続柄 _____)		
	フリガナ				
	氏名				
	生年月日・年齢	S・H 年 月 日生 (才)	S・H 年 月 日生 (才)		
	携帯番号	(_____)	(_____)		
	就労先等について	勤務先名称			
		所在地			
		勤務先電話	(_____)	(_____)	
		就労内容	自営(内勤・外勤)・雇用(内勤・外勤)	自営(内勤・外勤)・雇用(内勤・外勤)	
		所定労働日数	月(平均) _____ 日	月(平均) _____ 日	
所定労働時間		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分		
通勤時間		時間 分	時間 分		
備考 勤務先等については、この申請書に添付する就労状況を証明する書類に記載された内容と同じ内容を記載してください。					

特別支援について	手帳の有無	有・無	療育手帳 等級 [] [普通学級・特別支援学級・特別支援学校]
		有・無	身体障害者手帳 [級]
	スマイルプランの有無	有・無	(有の場合) スマイルプランの内容を保育クラブへ提供すること [可・不可]
	集団生活で心配なこと		

保護者等に疾病・障害等がある場合 または 保護者が看護・介護をしている場合	氏名	続柄 ()		
	病名等			
	入院期間	年 月 ～ 年 月		
	自宅療養	通院 週 回		
	障害者手帳	級・療育手帳・その他の手帳 ()		

左記以外の同居の家族	氏名	続柄	勤務先・学校名(学年)	在所放課後 保育クラブ名	生年月日	年齢
	(フリガナ)				S・H・R 年 月 日	
	(フリガナ)				S・H・R 年 月 日	
	(フリガナ)				S・H・R 年 月 日	
	(フリガナ)				S・H・R 年 月 日	
	(フリガナ)				S・H・R 年 月 日	
	(フリガナ)				S・H・R 年 月 日	

◎緊急時・災害時等の連絡先順について

連絡該当者に○を付けてください。父母以外は他に氏名、続柄を記入してください。		連絡先電話番号
第一連絡先	父・母・他 (氏名 / 続柄) 携帯・勤務先・自宅	()
第二連絡先	父・母・他 (氏名 / 続柄) 携帯・勤務先・自宅	()
第三連絡先	父・母・他 (氏名 / 続柄) 携帯・勤務先・自宅	()

◎申請理由 (該当理由に○を付けてください)

1. 保護者が就労しているため。
2. 保護者が疾病のため。
3. その他 (具体的に)

◎市記入欄

減 免 理 由				受付者氏名
生保・非課税・兄弟				