令和９年度用

美郷町放課後児童クラブ利用申請書

令和　　年　　月　　日

美郷町長　様

（保護者）住所：

氏名：

電話：　　（父・母・　　）

次のとおり、放課後児童健全育成事業の利用を申請します。

１．希望する放課後児童クラブ名　　児童クラブ

２．対象児童

ふりがな 氏　名	生年月日	性別	学校名　・　学年
	年　月　日	男 女	小学校　・　年生 ※令和９年度の学年で記入してください

３．利用を希望する期間（※最長でも年度末までとなります）

利用希望期間	開始　令和　　年　　月　　日　から　終了　令和　　年　　月　　日　まで
	（　　）通年利用　　（　　）長期利用《長期休業日及び休校日のみ利用》

４．世帯の状況（※同居家族（世帯分離している場合も含む）を全て記入してください）

氏　名	続柄	年齢	生年月日	状　況（※該当するものに○）	勤務先（学校名）・勤務時間等
	父		．．	就労・病気・家族介護・他(　　)	
	母		．．	就労・病気・家族介護・出産・他(　　)	
			．．	就労・病気・家族介護・無職・未成年	
			．．	就労・病気・家族介護・無職・未成年	
			．．	就労・病気・家族介護・無職・未成年	
			．．	就労・病気・家族介護・無職・未成年	
			．．	就労・病気・家族介護・無職・未成年	

５．緊急連絡先

緊急連絡先	優先①　父・母・他（　　）	携帯・勤務先・自宅　℡
	優先②　父・母・他（　　）	携帯・勤務先・自宅　℡

６．世帯の区分

① 生活保護世帯	□非該当　□該当　→	「該当」は、生活保護受給証明書の写しを添付
② ひとり親世帯	□非該当　□該当　→	「該当」は、ひとり親であることを証明する書類を添付
③ ２人以上同時に児童クラブを利用（申請）している世帯	□いいえ　□はい（　　人）	

＊裏面も記入してください。

7．児童の状況

障がい等の有無	
□なし　□あり	具体的な内容：
	□障害者手帳等を所持している（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳） □特別支援学級在籍（予定）　□療育・就学相談をしている　□医師にかかっている □特別児童扶養手当を受給している　□通級による指導を受けている
アレルギーの有無	
□なし　□あり	具体的な内容：
	注意してほしい内容：
	緊急時の処方薬　□なし　□内服薬　□その他（　　）
児童の健康状態（既往症や特に注意を要すること）	
□なし　□あり	具体的な内容：
集団生活を送る上で必要な配慮	
□なし　□あり	具体的な内容：

※児童の状況によっては、別途面談や書類等の提出をお願いすることがあります。

8．別居の祖父母の状況

祖父母の状況		氏　名	年齢	状　況	住　所
父方	祖　父			就労 ・ 病気 ・ 家族介護 ・ 無職	
				勤務時間（　：　～　：　）	
	祖　母			就労 ・ 病気 ・ 家族介護 ・ 無職	
				勤務時間（　：　～　：　）	
母方	祖　父			就労 ・ 病気 ・ 家族介護 ・ 無職	
				勤務時間（　：　～　：　）	
	祖　母			就労 ・ 病気 ・ 家族介護 ・ 無職	
				勤務時間（　：　～　：　）	

承　諾　書

1　美郷町が放課後児童クラブ利用の可否に必要な世帯情報を閲覧すること及びその情報を放課後児童クラブに対して提供すること。

2　美郷町及び放課後児童クラブ支援員が、児童の状況について、特別な配慮が必要であるか確認し、適切な支援を行う目的で就学前教育・保育施設や小学校等の関係機関に対し問い合わせを行い、又は必要な情報を照会し、提供すること。

3　児童の状況について、必要に応じ、美郷町及び放課後児童クラブ支援員と面談等を行うこと。

4　放課後児童クラブ利用料に滞納がある場合は、異議なく退所すること。

5　放課後児童クラブの集団生活又は管理運営に支障を及ぼすような事態を引き起こした場合は、異議なく退所すること。

上記のことについて承諾します。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿