

放課後児童クラブ利用申請書（新規・継続）

多度津町長 殿

年 月 日

申請者 (保護者)	住所	(父)		(母)		
	氏名	(父)		(母)		
	連絡先					
利用児童	ふりがな			性別	生年月日	
	氏名					
	学校名・学年		希望施設（クラブ）名		在園していた幼稚園・保育所	
	小学校 年		☐ 校区放課後児童クラブ ☐ 校区四つ葉クラブ		(年 月 卒園(見込))	
家族状況	ふりがな	続柄	年齢	生年月日	勤務先・学校・保育所名(学年等)	帰宅時間
	氏名		歳	・ ・		:
			歳	・ ・		:
			歳	・ ・		:
			歳	・ ・		:
			歳	・ ・		:
			歳	・ ・		:
			歳	・ ・		:
祖父母の状況	父方	氏名		年齢	児童を監護できない理由	
		祖父		歳	1. 就労(: ~ :) 2. 通院(週 回) 3. 病人等の看(介)護(時間/日) 4. その他()	
		祖母		歳	1. 就労(: ~ :) 2. 通院(週 回) 3. 病人等の看(介)護(時間/日) 4. その他()	
		住所				
	母方	氏名		年齢	児童を監護できない理由	
		祖父		歳	1. 就労(: ~ :) 2. 通院(週 回) 3. 病人等の看(介)護(時間/日) 4. その他()	
		祖母		歳	1. 就労(: ~ :) 2. 通院(週 回) 3. 病人等の看(介)護(時間/日) 4. その他()	
		住所				
申請理由	1 保護者等が共働き・自営等のため、昼間に子どもの世話をする人がいない。 2 保護者等が長期療養中のため、昼間に子どもの世話をする人がいない。 3 その他 ()					

※ 学年、年齢は新年度4月1日付でご記入下さい。名前には、ふりがなをつけて下さい。

通年用

通年期	年 月 日 ~ 年 3月 31日
-----	------------------

できないこと 困難なこと	☐ 一人での食事 ☐ 一人での排泄 ☐ 一人での衣服の着脱 ☐ 10までの数字を書く ☐ 自分の名前を書く（ひらがな、カタカナ等是不問） ☐ その他（ ）
知らせておきたいこと	☐ パニックを起こしたことがある ☐ けいれんを起こしたことがある ☐ 情緒が不安定なことがある ☐ 補聴器等を使用している ☐ 発達に遅れがあるとされたことがある ☐ 注意欠陥/多動性障害の疑いがあるとされたことがある ☐ 自閉症の疑いがあるとされたことがある ☐ 学習障害の疑いがあるとされたことがある ☐ アレルギー等がある（食物 アトピー 喘息 鼻炎 動物 その他（ ）） ☐ 食べ物の制限がある（ ） ☐ その他（ ）
児童の発達状況や気になること等、知らせておきたいことがあれば、必ず記入してください。	

迎えに来る方の氏名 : (続柄 :)

1. 放課後児童クラブの利用のために必要な申請者世帯の状況等を、住民基本台帳等から確認すること。
2. 放課後児童クラブにおいて保育の継続性のため、町が利用児童の卒園した(する)保育所・幼稚園等から児童の情報を得ること。
3. 利用児童の健全育成のため、町が学校など関係機関と児童や家庭の情報を相互に提供・確認すること。
4. 利用案内の注意事項等を順守し、指定の指示に従うこと。

年 月 日 住 所 _____
氏 名 _____

◎多度津校区 放課後児童クラブ	・ ・ ・ ・ ・	(0877) 32-3910
◎豊原校区 放課後児童クラブ	・ ・ ・ ・ ・	(0877) 32-3970
◎四箇校区 放課後児童クラブ	・ ・ ・ ・ ・	(0877) 33-0172
◎白方校区 放課後児童クラブ	・ ・ ・ ・ ・	(0877) 33-2589
◎多度津校区 四つ葉クラブ	・ ・ ・ ・ ・	(0877) 33-3878
◎四箇校区 四つ葉クラブ	・ ・ ・ ・ ・	(0877) 33-0172
◎豊原校区 四つ葉クラブ	・ ・ ・ ・ ・	(0877) 32-3970
◎多度津町健康福祉課 (放課後児童クラブ担当)	・ ・ ・ ・ ・	(0877) 33-1134