別　記

様式第２号（第10条関係）

放課後児童健全育成事業利用申請書及び児童票（新規・継続）

年　　　月　　　日

白子町長　様

申請者　住　　所：

（保護者）氏　　名：　　　　　　　　　　　　　印

電話番号：

学童クラブの利用について次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | ふりがな |  | 続柄 |
| 児童名 |  | 男・女 | 保護者名 |  |  |
| 生年月日 | 　　年　　　月　　　日 | 電話番号 | 自　　　　　宅　　　（　　　） |
| 現住所 | 〒 | 第１緊急連絡先　　　（　　　） |
| 第２緊急連絡先　　　（　　　） |
| 小学校名 | 　　　　　小学校 | 学　年 | 　　　　学年 |
| 学童クラブ名 | 　　　　　クラブ | 入　所 | 　年　　　月　　　日 |
| 退　所 | 　年　　　月　　　日 |
| 土曜日の利用 | 有　　・　　無 | 長期休業時の利用 | 有　　・　　無 |
| 入所理由 | １．保護者就労　　２．保護者疾病　　３．看護・介護等　　４．その他（　　　　　　　　　　　） |
| 送迎者名 | １．　　　　　　　　　　続柄（　　　　）　　連絡先　　　　　（　　　　） |
| ２．　　　　　　　　　　続柄（　　　　）　　連絡先　　　　　（　　　　） |
| ３．　　　　　　　　　　続柄（　　　　）　　連絡先　　　　　（　　　　） |
| 家族・同居人等 | 氏　名 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先 | 勤務先電話番号 | 健康 | 住民票 |
|  | 父 |  |  |  |  | 同・別 |
|  | 母 |  | 　 |  |  | 同・別 |
|  |  |  |  |  |  | 同・別 |
|  |  |  |  |  |  | 同・別 |
|  |  |  |  |  |  | 同・別 |
|  |  |  |  |  |  | 同・別 |
| 健康保険証の名称　　　 | 記号　　　　　　　　番号 |
| かかりつけの医院名 |  | 電話番号 |  |
| **◎お子さんの健康状況について**　**〔平　熱〕**　　　　　℃**〔既往歴〕**・罹患したことのある感染症に○をつけてください。麻疹・水痘・おたふく・風疹・百日咳・突発性発疹・Ｂ型肝炎（キャリアー・キャリアーでない）**〔その他の病気について〕**　・熱性けいれん：初回（　　　）歳　　以後（　　　）回　　最終（　　　）年（　　　）月発熱時、抗けいれん剤の使用（あり・なし）　・喘息（喘息様気管支炎）：テオドールなどを継続的に飲んで（いる・いない）自宅で吸入して（いる・いない）・その他、具体的に記入してください。　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**◎アレルギーについて**　**〔食物アレルギーの有無について〕**（ある・ない）・食物アレルギーのあるお子さんは、品目とアレルギー反応を起こした時の状態について具体的に記入してください。・その品目について、食事制限をして（いる・いない）**◎その他**日常生活で、気がかりなこと等がありましたらご記入ください。　**※食物アレルギー、喘息等の持病がある場合は、改めて保護者との面談を行いますのでご協力をお願いいたします。** |

　添付書類　１．保護者の就労証明書

　　　　　　２．健康保険証の写し（児童が記載されたもの）

　　　　　　３．申立書（保護者の疾病、看護・介護等の場合）

放課後児童健全育成事業の申請にあたり、白子町が必要な個人情報を取得することについて同意します。

年　　　月　　　日

　　　　　　　保護者名