様式第1号(第5条関係)

|  |
| --- |
| 学童保育所入所申請書（兼児童台帳)年　　月　　日宮若市長　　　　様　　　　　　　申請者(保護者)　 住所　　宮若市氏名　学童保育所の入所について、次のとおり申請します。また、宮若市が利用料金算定に必要な市町村民税の課税情報(同一世帯を含みます)及び世帯情報を閲覧し、又は収集することに同意します。 |
| フリガナ | 　 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日(　　歳) |
| 児童名 | 　 | 学校名 | 小学校　　年生　＊新年度の学年を記入してください。 |
| 児童の障がいの有無 | 有　・　無 | 学童保育所名 | 学童保育所 |
| 入所希望日 | 年　　月　　日 | 入所決定日 | 年　　月　　日＊記入しないでください。 |
| 世帯員の状況(※１) | 氏名(入所児童を除く。) | 生年月日 | 続柄 | 勤務先又は学校(学年) | 連絡先(電話番号) |
| 　 | 年　月　日(　歳) | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 年　月　日(　歳) | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 年　月　日(　歳) | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 年　月　日(　歳) | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 年　月　日(　歳) | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 年　月　日(　歳) | 　 | 　 | 　 |
| 世帯の状況 | 生活保護世帯　・　ひとり親世帯　・　市町村民税非課税世帯 |
| きょうだい児同時入所の有無 | あり　・　なし |
| 申請理由 | 　 |
| 　 |
| 　緊急時の連絡先 | 　 | かかりつけの病院名 | 　内科 |
| 　外科 |
| 児童に関する留意事項（アレルギー、発達で　気になる事項等） |  |
| その他 |  |
|  |  |
| (備考) | (月額利用料金)4月～6月、9月～翌年3月：　　　　円7月～8月：　　　　　　　　　 円 | (学年・クラス)年　組(担任名　　　　) |

※1　単身赴任等による別世帯の方もご記入ください。