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。