

放課後児童健全育成事業利用申込書

令和 年 月 日

住 所 由利本荘市前郷字御伊勢下4-1
代表保護者氏名 由利 太郎
電話(携帯・自宅) 0184-53-2113
緊急連絡先(連絡がつく番号) 090-1234-5678(父携帯)

由利本荘市長 様
放課後児童健全育成事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

ふ り が な	ゆり はなこ	生 年 月 日	平成30年 4月 2日 (6 歳)			
利 用 児 童 の 氏 名	由利 花子					
学 校 名 ・ 学 年	由利本荘市立 由利 小学校 1 年 松 組 ※当該年度の学年で記入					
利 用 す る ク ラ ブ 名	ゆり児童クラブ					
利 用 す る 期 間	令和7年4月1日 ~ 令和8年3月31日 ※申込は「年度ごと」					
利 用 予 定 日 数 ※実情に即した日数を 記入してください。	1. 授 業 日 : 週 5 日 ※利用実態に沿った日数を記載してください (利用予定曜日を○で囲んでください) 月・火・水・木・金 2. 土 曜 日 : 月 1 日 3. 長期休業期間 : 週 4 日 ※利用実態に沿った日数を記載してください (利用予定曜日を○で囲んでください) 月・火・水・木・金・土 4. その他 : (内容)					
希 望 す る 理 由 ※同居保護者が該当する項 目に☑してください。その 他の場合は()に理由記載。	【児童との続柄】 父	☒ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 妊娠・出産 ☐ 災害復旧 ☐ その他 ()				
	【児童との続柄】 母	☒ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 妊娠・出産 ☐ 災害復旧 ☐ その他 ()				
同 居 家 族 構 成 ※同居家族全員を記入	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	勤務先・学校など	勤務先の電話	
	由利 太郎	父	H〇〇.〇〇.〇〇	〇〇会社	〇〇-〇〇〇〇	
	由利 本子	母	H〇〇.〇〇.〇〇	〇〇病院	〇〇-〇〇〇〇	
	由利 一	兄	H〇〇.〇〇.〇〇	由利中学校		
	由利 桜	妹	R〇〇.〇〇.〇〇	ゆり保育園		
	由利 松男	祖父	S〇〇.〇〇.〇〇	農業		
	由利 荘子	祖母	S〇〇.〇〇.〇〇	農業		
該当する場合☑		☐ ひとり親家庭 ☐ 生活保護受給				

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。

市 記 載 欄	利用承諾の可否	承 諾 年 月 日	備 考
	可 ・ 否	年 月 日	