

様式第1号(第9条関係)

児童クラブ加入申込書

(児童台帳)

令和 年 月 日

小海町長 黒澤 弘 様

申込者(保護者)	
住所	小海町大字 番地(地区)
氏名	印
電話	—

加入児童	ふりがな		性別	生年月日	学年
	氏名		男・女	H 年 月 日	
利用の内容	1.学校登校日【年間 / 夏(月～ 月) / 冬のみ(月～ 月)】 2.土曜日 3.学校の長期休み(夏休み・冬休み・春休み)希望するカ所へ○をする。				
加入を必要とする理由	・父()・母()・祖父()・祖母() ()内に下記のいずれかの番号を記入してください。 1.家庭外労働 2.家庭内労働 3.妊娠・出産 4.疾病・負傷・障害 5.病人の介護等 6.家庭の災害 7.その他()				
習い事等	曜日	時間	内容	習い事先の名称	備考
※児童のことで知っておいてもらいたいこと(持病、その他、気になる事など) 【有 無】					
・					
・					
※ 加入の理由(具体的に)					
保険証控	記号		医務関係	かかりつけ病院	
	番号			所在地	
	保険者の名称(会社名など)			電話	
	保険者番号			血液型	
			平熱		

加入児童の家庭状況（本人除く）	氏名	続柄	生年月日	性別	職業等	勤務先等	備考
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			

緊急の連絡先	1	氏名		携帯電話
		児童との関係		
		勤務先等		勤務先電話
	2	氏名		携帯電話
		児童との関係		
		勤務先等		勤務先電話

.....記入はここまでです.....

 以下は記入不要です

※ 子育て支援課 記載欄		
加入 認定・却下 年 月 日 認定 ・ 却下	実施機関 自 年 月 日 至 年 月 日	手帳・手当の有無 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療養手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他()
備考		