様式第1号（第5条関係）

山形村放課後児童健全育成事業利用登録申請書

令和　　年　　　　月　　　　日

（あて先）山形村長

（保護者）住所

氏名

放課後児童健全育成事業の利用について、下記のとおり登録の申請をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日・年齢 |
| 児童氏名 |  | 男・女 | 年　　　月　　　日  　　　　　　（　　　　　歳） |
| 現住所 | （連絡班　　　　　　　）　　　未加入（○印）  令和6年4月1日現在の年齢 | | |
| 学校 | 学校　　　　　年　　　　　組（あすなろ・しらかば・とちのき　　　　組） | | |

※　これより以下は、該当する□にレ印及び必要事項を記入してください。

※　この申請書は、児童1人につき１枚提出してください。

※　学校欄には、年度当初は新年度の学年・学級（新1・3・5年は学年のみ）を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯構成（同居の方全員記入してください。）い） | 氏名 | | | | 続柄 | 年齢 | 勤務先等の名称 | | 勤務先等の電話番号 | |
|  | | | |  |  |  | |  | |
|  | | | |  |  |  | |  | |
|  | | | |  |  |  | |  | |
|  | | | |  |  |  | |  | |
|  | | | |  |  |  | |  | |
|  | | | |  |  |  | |  | |
|  | | | |  |  |  | |  | |
| □生活保護世帯　□就学援助費受給世帯　□ひとり親世帯　□前年度分市町村民税非課税世帯 | | | | | | | | | |
| 利用を希望する区分  （１か２、どちらか一方を〇で囲み、該当する□にレ印をしてください。） | | １通年利用登録  　　（月額） | | 利用を希望する日 | | | | 利用を希望する時間 | | お迎え予定時間 |
| □平日（月・火・水・木・金）  □土曜日　□長期休業  □その他の休業日（振替休業等） | | | | □午後５時まで  □午後６時まで  □午後７時まで | | 時　　分  ごろ |
| ２長期休み登録  （日額） | | □長期休業中の平日　□長期休業中の土曜日  □その他の休業日（振替休業等） | | | | | | |
| 利用を希望する理由 | | | □就労　□疾病等　□介護・看護　□出産　□就学  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | | 1　氏名　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　電話 | | | | | | | |
| 2　氏名　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　電話 | | | | | | | |

※　「ない」「ある」を〇で囲み、「ある」場合は、具体的に記入してください。

健康調査票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 平常体温  秘 | ℃ | 常備薬 | | ない　・　ある（　　　　　　　　　　　　） |
| 療育手帳等 | ない　　・　　ある（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 健康状態 | 疾病・障がい等で診断 | | ない・ある（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 健康面で心配なこと | | ない・ある（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 食物アレルギー  ※ある場合は該当する□に  レ印をしてください。 | | ない  ある　　□卵　□小麦　□牛乳　□そば　□長芋  □ナッツ　□その他（　　　　　　　　　　） | |
| 食物以外のアレルギー  ※ある場合は該当する□に  レ印をしてください。 | | ない  ある　　□杉　□よもぎ　□稲　□うるし　□動物  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| その他  ※該当する□にレ印を記入してください | □落ち着きがない　　□こだわりがある　　□手が出やすい　□けいれんをおこす  □コミュニケーションがとりにくい　　□集団が苦手でひとり遊びが多い  □トイレに援助が必要　□発達面で心配な点がある | | | |
| ※　配慮が必要なことがありましたら、詳しく記入してください。 | | | |

記入された個人情報は、以下の目的にのみ利用し、保護者の同意を得ずに第三者に提供しません。

〇　児童クラブの運営に関すること。　　　〇　緊急な受診に関すること。

承　諾　書

放課後児童クラブの利用決定にあたり、税務・世帯等の情報を閲覧することを承諾します。

令和　　　年　　　月　　　日

氏名 印

氏名 印

氏名 印

氏名 印

氏名 印

氏名 印

氏名 印

※　世帯全員分の署名をしてください。（氏名を自署する場合、押印を省略することができます。）