

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 令和6年4月1日現在の年齢( 歳)
現住所	(連絡班 ) 未加入 (○印)		
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。

世帯構成 (同居の方全員記入してください。)	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			
該当する□にレ印をしてください。 (1か2、どちらか一方を○で囲み、利用を希望する区分)	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
	2 長期休み登録 (日額)	□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
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		

※ 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。



# 健康調査票

※ 「ない」「ある」を○で囲み、「ある」場合は、具体的に記入してください。

平常体温	℃	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	<input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> こだわりがある <input type="checkbox"/> 手が出やすい <input type="checkbox"/> けいれんをおこす <input type="checkbox"/> コミュニケーションがとりにくい <input type="checkbox"/> 集団が苦手なひとりで遊びが多い <input type="checkbox"/> トイレに援助が必要 <input type="checkbox"/> 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。

- 児童クラブの運営に関する事。
- 緊急な受診に関する事。

## 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。)