

## 令和8年度 留守家庭児童会入会申込書

入会児童の情報	ふりがな 児童氏名	-----			生年 月日	平成 令和 年 月 日			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								
	学校名・学年		小学校 年 (令和8年4月現在)															
	健康面で気になること (健康状態、心配ごと)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容														
	配慮を要すること (支援学級在籍、障がい等)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容 ( <input type="checkbox"/> 支援学級在籍 <input type="checkbox"/> 通級在籍 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス利用)														
	アレルギーの有無 (出来るだけ具体的に)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容														
	現在治療中の病気等 (病名・病院名・電話番号)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容														
	その他集団生活をする上で気になること		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容														
同居の家族状況(本人を除く)	ふりがな 氏名	続柄	生年月日 (年齢)	緊急連絡先 電話番号			連絡順	児童を保育できない理由 (18歳-64歳の方は該当理由に☑)										
			( )	自宅	—	—		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他										
				携帯	—	—												
			( )	会社等	—	—		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他										
				携帯	—	—												
			( )	会社等	—	—		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他										
携帯				—	—													
		( )	会社等	—	—		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他											
			携帯	—	—													
		( )	会社等	—	—		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他											
			携帯	—	—													
利用希望月	希望する月に☑			毎月	毎月以外	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	通常3,000円 2人目以降1,500円 (平日:放課後～最長18時)			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	延長3,600円 2人目以降2,100円 (平日:放課後～最長18時30分)			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用しない			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	兄弟姉妹の児童の入会(申込)の有無			<input type="checkbox"/> 有 (学年・氏名) · <input type="checkbox"/> 無														
入会案内を熟覧し、内容について承知したので、留守家庭児童会への入会を申し込みます。																		
廿日市市長 様										令和 年 月 日								
保護者※ 〒 (納入義務者) 住所																		
氏名																		

※口座振替依頼書の「納税(納入)義務者名」欄には、この申込書の保護者と同じ氏名を記入(入力)してください。