



学童保育室入室申込書(新規・更新)

(あて先)
三芳町長

申込年月日 20 年 月 日

保護者氏名 _____

住所 三芳町 _____

連絡先 自宅・父携帯・母携帯・他 () _____

主にお迎えをされる方(18:30まで)氏名 _____ 続柄() _____

受理印

下記のとおり学童保育室への入室を申し込みます。

ふりがな		性別		生年月日	20 年 月 日生	
入室申込児童名						
小学校名	藤久保・唐沢・上富 三芳・竹間沢	小学校	学年	2024年 4月現在	入室学童 保育室名 藤久保・唐沢・上富 北永井・竹間沢 学童保育室	
入室希望期間				土曜保育(7:30~18:30)利用の有無		
20 年 月 1 日から 20 年 月 末日 まで				有り・無し		
区分	氏名	入所児童との続柄	生年月日(西暦)	性別	世帯の別	職業等
申込児童と同居する世帯員(申込児童は除く)		父	. .		同居・別居	
		母	. .		同居・別居	
			. .		同居・別居	
			. .		同居・別居	
			. .		同居・別居	
			. .		同居・別居	
			. .		同居・別居	
《注意》 ・育児休業中は申込み及び利用はできません。ただし、就労復帰予定月の1日からの入室対象となりますので、前月の10日までに申し込んでください。 ・土曜保育を希望する場合は、保護者が土曜日に就労していることを就労証明書で証明していただく必要があります。 ・7月及び8月からの利用についての申し込み締め切りは6月10日です。						
生活保護の状況	適用なし ・ 申請中 ・ 適用あり(年 月 日開始)					

- 保育料算定に必要な場合は、私及び私の家族の所得・税額等について税務担当課・関係官署に調査・問合せすること。
- 申込児童の健康・発達状況について、健診担当課・保健所等の関係機関に問合せすること。
- 入室決定後は保育料を三芳町の定める納付期限までに納めること。

上記全項について同意します。

直筆による
署名(保護者名)

○職場への連絡方法等

区 分	父	母
勤 務 先 名 称		
勤務先所在市区町村		
勤 務 先 電 話 番 号	()	()
本人携帯電話番号	()	()
平日の主な勤務時間 (24 時間表記)	: ~ :	: ~ :
通 勤 時 間 及 び 通 勤 手 段	時間 分 通勤に利用するものに○ 車・自転車・徒歩・バイク・電車・バス	時間 分 通勤に利用するものに○ 車・自転車・徒歩・バイク・電車・バス

○児童の健康状況

今までにかかった重い病気はありますか？	ある ・ ない

病名:	
現在、病気や発達等で相談している病院等ありますか？	ある ・ ない

病名等:	医療機関名等:
心身に障がいがありますか？	ある ・ ない

障がい名:	身障手帳(級) / 療育手帳(Ⓐ・A・B・C)
アレルギーはありますか？	ある ・ ない

特記事項:	

----- 以下は申込受付時に受付者(こども支援課職員)が記入します -----

同居者との生活費(生計)について			
光熱水費、食費等の生活費	(同 ・ 別)	税の申告(児童や保護者を扶養)	(同 ・ 別)
健康保険証の世帯	(同 ・ 別)	住民票の世帯	(同 ・ 別)
○生計同一の場合の家計の主宰者 祖父 ・ 祖母 ・ その他()			