

児童クラブ利用申込書

令和 年 月 日

須賀川市長

(代表保護者) 〒962- _____

住所 須賀川市 _____

氏名 _____

電話 _____

_____ 児童クラブに下記児童の利用を申し込みます。

第2希望 _____ 児童クラブ

ふりがな _____ 氏 名		男・女	生年月日 平成 _____ 年 月 日 (歳) 令和		
学校名等		小学校 学 園	学年 (令和8年4月1日現在) ☐ 通学区域外就学		
世帯 構 成 員	ふりがな 氏 名 ※1	続柄	生年月日 (和暦) (令和8年4月1日現在の年齢)	申請理由 ※2	勤務先、学校名及び学年
			年 月 日 (歳)		
			年 月 日 (歳)		
			年 月 日 (歳)		
			年 月 日 (歳)		
			年 月 日 (歳)		
			年 月 日 (歳)		
			年 月 日 (歳)		

※1 保護者及び利用申込児童と同居している全ての方（児童本人を除く。）を記入してください。
※2 父母及び同居する70歳未満の祖父母のみ申請理由欄に該当する下記の番号を記入してください。
1 就労 2 妊娠・出産 3 疾病・障がい 4 看護・介護 5 就学 6 災害
7 その他 [_____]

※事務処理欄

受付場所	☐ 市役所 ☐ 児童クラブ	受付日	年 月 日	受付番号	第 _____ 号
------	---	-----	-------	------	-----------

裏面もご記入ください。

○児童の健康状態等について

該当するものに☑を記入し、必要事項を記入してください。

- ☐ 継続して治療している病気等がある。

病気等の名前（ ）

- ☐ 食物アレルギーがある。食物名（ ）

- ☐ 障害者手帳又は療育手帳を持っている。 ※お持ちの場合は、手帳の写しを添付してください。

【 身体障害者手帳_____級 精神障害者保健福祉手帳_____級 療育手帳（A・B） 】

- ☐ 特別支援学級に在籍（予定を含む。）している。 学級名（ ）

- ☐ 放課後等デイサービスを利用（予定を含む。）している。

週（ ）日利用 施設名（ ）

- ☐ 食事、排便、着脱衣、身辺整理等を自力で行うことができない。

- ☐ 介助を求めることなく、集団生活を送ることができない。

上記の他、健康面や生活面で気になること、あらかじめ伝えたいことなどありましたら、ご記入ください。

（ ）

○申込みに係る同意事項について

児童クラブの申込にあたり、次の事項の確認欄に☑を記入してください。

なお、同意いただけない事項がある場合は、利用できません。

- ☐ 児童クラブの利用業務に関して、市が申込人及びその生計同一者について必要な住民情報の閲覧を行うことに同意します。

- ☐ 児童クラブの利用に関し必要な場合は、児童クラブや学校等関係機関と児童に関する情報を共有することについて同意します。

- ☐ 「須賀川市児童クラブのきまり」を守り児童クラブの円滑な運営に協力します。

なお、きまりを遵守できない場合、利用承認を取り消されても異議申し立てはしません。

代表保護者氏名（自署）_____