

記入例

令和6年度留守家庭児童育成室入所申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

猪名川町長 様

保護者 住所 猪名川町 上野北畑11-1

フリガナ イナガワ タロウ

氏名 猪名川 太郎

電話 072-766-0000

次のとおり入所の申請をします。

| | | | | | | | |
|-------|--|-----------------------------|--|---|----------|--|----------------|
| フリガナ | イナガワ イナボウ | | | 性別 | 男 | 生年月日 | 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 |
| 児童氏名 | 猪名川 いなぼう | | | | | | |
| 通学校名 | 000 | 小学校 1 年 (令和6年度学年) | 支援児学級在籍 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定 | 希望入所日 | <input checked="" type="checkbox"/> 4月1日～ <input type="checkbox"/> 月 日～ | |
| 申請理由 | 父 | 氏名 | 猪名川 太郎 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| | 母 | 氏名 | 猪名川 花子 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 現在の状況 | <input type="checkbox"/> 新2～6年生 | | 現在の入所状況 <input type="checkbox"/> 新規入所 <input type="checkbox"/> 現在入所中 <input type="checkbox"/> 以前入所していた (年度) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が在籍している/していた | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 新1年生 | | 現在の保育状況 (4月入所時のみ記載) 園名: 000保育園 所在地: 猪名川 (市/町) | | | | |

| 緊急連絡先 | 順位 | 氏名 | | 続柄 | 連絡先区分 (該当箇所には○) | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--|---|-------------------------|
| | | 電話番号 | | | | |
| ※日中必ず連絡がとれる番号を優先順位順に記入してください | 1 | 猪名川 花子 | | 母 | <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 | ・ 自宅 ・ その他 () |
| | | 000 - 0000 - 0000 | | | 勤務先 (社名:) | 部署・内線番号: () |
| | 2 | 猪名川 花子 | | 母 | 携帯 | ・ 自宅 ・ その他 () |
| | | 000 - 0000 - 0000 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 (社名: 000病院) | 部署・内線番号: 000 () |
| 3 | 兵庫 キク子 | | 祖母 | 携帯 | ・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 ・ その他 () | |
| | 072 - 766 - 0000 | | | 勤務先 (社名:) | 部署・内線番号: () | |
| 4 | 猪名川 太郎 | | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 | ・ 自宅 ・ その他 () | |
| | 000 - 0000 - 0000 | | | 勤務先 (社名:) | 部署・内線番号: () | |

| | | |
|-----------|--|--|
| 延長・土曜日の利用 | <input checked="" type="checkbox"/> 延長利用希望 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日～ <input type="checkbox"/> 土曜日利用希望 令和 年 月 日～ | ※延長および土曜日をご利用の場合は、各申請書を入所申請書と併せてご提出ください |
| 利用希望曜日 | <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 | ※自宅での保育が不可能な曜日に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください (土曜日は3回/月以上保育が不可能な場合のみ <input checked="" type="checkbox"/>) |

※以下に該当する場合は減免の申請が可能です
 適用には別途申請が必要となりますので、本申請書をご提出の際にお申し出ください
 (毎年申請が必要です)
 (全額免除) 生活保護受給世帯 住民税非課税世帯
 (半額減額) 児童扶養手当受給世帯 特別児童扶養手当受給世帯

【裏面も記入してください】

記入例

留守家庭児童育成室入所児童世帯調査

| | フリガナ | 児童との続柄 | 年齢 令和6年 4月1日時点 | 学年 令和6年 4月1日時点 | 令和6年4月見込（4月以降は申込み時点） ・勤務先名、勤務先電話番号 ・学校園名 |
|----------------------------|-----------------------|--------|----------------------|----------------------|--|
| | 氏名 | | | | |
| 入所児童 | イナガワ イナボウ 猪名川 いなぼう | 本人 | 6 | 1年 | |
| | イナガワ タロウ 猪名川 太郎 | 父 | 38 | | (株)〇〇〇商店 〇〇部〇〇課 電話：06-〇〇〇〇-××××(内線100) |
| 同居者の状況（別世帯を含む同居所の同居者） | イナガワ ハナコ 猪名川 花子 | 母 | 33 | | 〇〇〇病院 医療課 電話：072-〇〇〇-××××(内線000) |
| | イナガワ ツツジ 猪名川 つつじ | 姉 | 9 | 4年 | 〇〇〇小学校 電話： |
| | イナガワ シロウ 猪名川 二郎 | 弟 | 4 | 4歳児 クラス (年中) | 〇〇〇保育園 電話： |
| | イナガワ マツコ 猪名川 松子 | 祖母 | 65 | | 〇〇〇ストア 〇〇店 電話：072-〇〇〇-×××× |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 勤務先電話番号と同住所の家族全員を記入してください。 | | | | | 電話： |

自宅から学校までの通学路 略図（できるだけ公共施設、目印等の目標物を記入してください）

※インターネットからの印刷添付可
通学路を赤ペン（太字）でなぞってください

<補足>

自宅から学校の通学経路を赤線（太字）で示してください。

インターネットの地図を印刷して貼り付けても可能です。

（大島小学校の方については、自宅から大島小学校までの略図をお願いします。）