様式第１号(第９条関係)

　　年　　月　　日

上野原市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者

住所　上野原市

氏名

学童保育所入所申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 　 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 児童名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 上野原市 | 利用予定日数 | □毎日□週　日（月・火・水・木・金・土） |
| 緊急時連絡先 |  |
| 学校・学年 | 小学校　　　年　　組 | 連絡先 | 自宅　　　　 |
| 携帯電話　　　　 |
| メールアドレス |
| 家族の状況 | ふりがな | 続柄 | 生 年 月 日 | 勤務先・学校名等 | 同居・別居 | 前年度市民税 |
| 氏名 |
| １ |  |  | 　年　　月　　日 |  | 同・別 | 有・無 |
|  |
| ２ |  |  | 年　　月　　日 |  | 同・別 | 有・無 |
|  |
| ３ |  |  | 年　　月　　日 |  | 同・別 | 有・無 |
|  |
| ４ |  |  | 年　　月　　日 |  | 同・別 | 有・無 |
|  |
| ５ |  |  | 年　　月　　日 |  | 同・別 | 有・無 |
|  |
| ６ |  |  | 年　　月　　日 |  | 同・別 | 有・無 |
|  |
| 学童保育所から自宅までの略図 | ※お子さんについて気になること等何でもお書きください。 |

**《裏面も記入してください》**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 父の状況 | 勤務先名 | 電話　　　　　　　　　　 |
| 所在地 | 　 |
| 就労時間 | 午前 ・ 午後　　　時　　　分　～　午前 ・ 午後　　　時　　　分 |
| 就労日数 | １月平均　　　　日 |
| 就業形態 | 雇用（常勤・パート・その他）　・　自営業（中心者・協力者・その他） |
| その他 | 疾病・出産・障害・看護・不存在・その他保育のできない理由土曜日の就労時間午前 ・ 午後　　　時　　　分　～　午前 ・ 午後　　　時　　　分 |
| 母の状況 | 勤務先名 | 電話　　　　　　　　　　 |
| 所在地 | 　 |
| 就労時間 | 午前 ・ 午後　　　時　　　分　～　午前 ・ 午後　　　時　　　分 |
| 就労日数 | １月平均　　　　日 |
| 就業形態 | 雇用（常勤・パート・その他）　・　自営業（中心者・協力者・その他） |
| その他 | 疾病・出産・障害・看護・不存在・その他保育のできない理由土曜日の就労時間　午前 ・ 午後　　　時　　　分　～　午前 ・ 午後　　　時　　　分 |
| 同居の状況 | 祖　　父 |  |
| 祖　　母 |  |
| その他 |  |
| 添付書類 | 父 | １　源泉徴収票　　２　確定申告書　　３　年間収入申告書　　４　在職証明書５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 母 | １　源泉徴収票　　２　確定申告書　　３　年間収入申告書　　４　在職証明書５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 同居 | １　源泉徴収票　　２　確定申告書　　３　年間収入申告書　　４　在職証明書５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　子どもの状況 | 児童の血液型　　　Ａ型　・　Ｂ型　・　Ｏ型　・　ＡＢ型　　ＲＨ |
| アレルギー体質　　　有　・　無　　（有は具体的に記入） |
| 障　　　　　害　　　有　・　無　　（有は具体的に記入） |
| かかりつけの医療機関　　 |
| 保険種別　　　　　　　　　記号　　　　番号　　　　　組合員又は世帯主 |

|  |
| --- |
| 出身幼稚園・保育所等名　　　　　　　　　　　　　　　　　　幼稚園　　　　　　　　保育所認定こども園 |