学童保育所みらい入所**継続**申込書

20　　年　　月　　　日

一般社団法人みらい

学童保育みらい

住所

ふりがな

氏名

電話 自宅

　　 昼間の連絡先

学童保育みらいに継続入所したいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所児童 | ふりがな | 生年月日 | 20 年 　　月　　日　　 |
| 氏名 | 性別 | 　 |
| 学校名 | 小学校　　年 | 出身保育園・幼稚園 |  |
| 家族構成 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 性別 | 年齢 | 職業・学校と学年 |
|  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
| 入所理由 | 該当する以下の番号に○を付けてください。1. 保護者が働いているため（働きたいため）。
2. 保護者が病気療養中、出産の産前産後のため。
3. 家族に病気等があるので介護が必要なため。
4. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 以下の該当する項目に〇を付けてください。 |
| 利用条件 | **月額利用**・**日額利用**・**長期休暇利用**　　 | 延長保育　**有／無** |
| 利用日数 | 　**日**／週　　【利用日に〇：**月・火・水・木・金・土**】 |
| 減免関連 | 本年年度に学童保育みらいに登録予定の兄弟　　無・有有の場合は兄弟の名前： |
| 学童保育所みらい使用欄　ここには記入しないでください。整理番号：　　　　　　　　　　　　ID：  |

入 所 条 件 調 査 書

　この調査書の情報を本庄市へ開示されることに同意します。

※の欄は記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 父 親 の 状 況 | 母 親 の 状 況 |
| 該当するものを〇で囲んでください。 | 該当するものを〇で囲んでください。 |
| * 給与所得
* 病気
* 災害
 | * 自営業
* 介護
* 父不在
 | * 給与所得
* 病気
* 災害
 | * 自営業
* 介護
* 母不在
 |
| * その他（　　　　　　　　　　）
 | * その他（　　　　　　　　）
 |
| 働いている場合 | 該当するものを〇で囲んでください。* 常勤
* パート
* その他　 週　　日
 | 該当するものを〇で囲んでください。* 常勤
* パート
* その他　 週　　日
 |
| * 勤務時間

　時　　分～　時　分 | * 勤務時間

　時　　分～　時　分 |
| * 通勤時間

　　時間　　分（片道） | * 通勤時間

　　時間　　分（片道） |
| * 通勤方法（交通手段）
 | * 通勤方法（交通手段）
 |
| 病気の場合 | 病名・病状等　療養場所　・自宅　・入院　通院・入院医院名　通院状況　週／ 月　　回 | 病名・病状等　療養場所　・自宅　・入院　通院・入院医院名　通院状況　週／月　　回　　　　　 |
| 出産　　　　 | 出産（予定）日 年　　　月　　　　日 |
| * その他親族の状況　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| * 住所　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 児童の状況 | * 健康状態　良・不良（　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| * 心身障害　無・有　（　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| ※担当者欄 | 入所の要否 | 要・否 | 　　　年　月　日 | 確認者 |
| 入所の可否 | 可・否 | 年　月　日 | 承認者 |