

別記様式第1号（第10条関係）

年 月 日

（宛先）栃木市社会福祉協議会会長

学童保育利用申込書

次の児童について、学童保育利用を申し込みます。

申請者 (保護者)	住所	〒		
	ふりがな			
	氏名	(自署しない場合は、記名押印してください。)		
	※ 次の事項に同意いただける場合は□にレ印を付してください。 □ 審査のため、必要に応じ住民基本情報を確認すること、また、学童保育料を決定するに当たり、世帯全員の課税状況を確認することに同意します。			
ふりがな		性別	生年月日	
児童氏名		男・女	年 月 日	
住所	□ 申請者住所と同じ □ その他 ()		電話番号	自宅： 携帯：
申込み時点での 学童保育利用状況	□ 新規 □ 現在利用中	学校名	栃木市立_____小学校 _____年 ※利用年度の学年をご記入ください。	
利用希望期間	□ 通年 (年 月 日～) □ 春休みのみ □ 夏休みのみ □ 冬休みのみ			
※ 申込児童を除く、同居者全員 家庭状況	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校名・学年等
生活保護の適用	□ 適用なし □ 適用あり (適用開始： 年 月 日から)			
※延長保育の利用を 希望理由 ()	□ 希望しません □ 希望します			
※早朝保育の利用を 希望理由 ()	□ 希望しません □ 希望します			
※土曜保育の利用を 希望理由 ()	□ 希望しません □ 希望します			

1. 緊急連絡先 ※1から順にご連絡します。

1	父・母・祖父(父方・母方)・祖母(父方・母方)・その他(氏名: ^{ふりがな} 続柄:) 電話番号(勤務先・携帯・自宅) メールアドレス()
2	父・母・祖父(父方・母方)・祖母(父方・母方)・その他(氏名: ^{ふりがな} 続柄:) 電話番号(勤務先・携帯・自宅)
3	父・母・祖父(父方・母方)・祖母(父方・母方)・その他(氏名: ^{ふりがな} 続柄:) 電話番号(勤務先・携帯・自宅)

※メールアドレスは、学童保育に関する緊急情報についての連絡のみに使用します。

2. 利用希望児童の健康状態

<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけの病(医)院名 _____ (電話番号: _____) ・健康状態(平熱 _____ °C) <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病気治療中(_____) ・食物アレルギーはありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(_____) ・おやつへの配慮は必要ですか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(_____) ・特別支援学級への在籍または在籍予定はありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ・お子様をお預かりするうえで、配慮を要する事項(既往症や気になる点等)の有無をご記入ください。ある場合は具体的に内容を記入してください。

3. 自宅から学童保育施設までの略図 ※経路を朱線でご記入ください。

--