

年 月 日

（宛先）栃木市長

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あたり、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	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・学校名・学年等	
				歳		
				歳		
				歳		
				歳		
				歳		
				歳		
生活保護の適用	☐ 適用なし ☐ 適用あり (適用開始： 年 月 日から)					
利用希望時間	平日	☐ 午後6時まで ☐ 午後6時から午後7時まで (延長学童保育料あり)				
	土曜日	☐ 午後4時まで ☐ 午後4時から午後6時まで ☐ 午後6時から午後7時まで (延長学童保育料あり)				
	長期休業 (夏休み等) 及び振替日	☐ 午後6時まで ☐ 午後6時から午後7時まで (延長学童保育料あり) ☐ 午前7時30分から午前8時まで (早朝学童保育料あり)				

1. 緊急連絡先 ※1から順にご連絡します

1	父・母・祖父・祖母・その他(氏名:)	続柄:)
	電話番号()	勤務先・携帯・自宅)
2	父・母・祖父・祖母・その他(氏名:)	続柄:)
	電話番号()	勤務先・携帯・自宅)
3	父・母・祖父・祖母・その他(氏名:)	続柄:)
	電話番号()	勤務先・携帯・自宅)

2. 利用希望児童の健康状態

・かかりつけの病(医)院名 (電話番号:) ・健康状態 ☐ 良好 ☐ 病気治療中 () (平熱 . °C) ・食物アレルギーはありますか。 ☐ いいえ ☐ はい () ・おやつへの配慮は必要ですか。 ☐ いいえ ☐ はい () ・特別支援学級への在籍又は在籍予定はありますか。 ☐ いいえ ☐ 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など)はありますか。 ☐ いいえ ☐ はい	()
---	-----

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。
