

事務処理欄		
申込日	令和	年 月 日
利用希望期間	令和	年 月 日 から
	令和	年 月 日 まで
申込区分	1 新規	2 継続

### 児童クラブ入会申請書

木津川市長 宛て

保護者 氏名

㊟

【自署の場合押印省略可】

住所 〒 ー  
木津川市

電話

下記の児童を\_\_\_\_\_児童クラブに入会させたいので、関係書類を添えて申請します。  
 なお、放課後児童クラブ入会の事務処理のために私及び私の世帯に係る世帯状況及び住民情報を利用することについて同意します。

記

(フリガナ) 児童名	保護者との続柄	性別	生年月日	年齢	小学校名	きょうだいの同時申込みの有無
( )		男・女	年 月 日		(4月以降の学年を記入してください) 小学校 年	有・無

《家族構成》

(フリガナ) 家族氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校等	所在地	職場連絡先 電話(携帯)	緊急連絡時の優先順位
( )		・ ・				
( )		・ ・				
( )		・ ・				
( )		・ ・				
( )		・ ・				
( )		・ ・				
世帯の状況	生活保護世帯      ひとり親世帯      その他 ( )					

《その他の緊急時の連絡先》

(フリガナ) 氏名	児童との続柄	連絡先	緊急連絡時の優先順位
( )		自宅・携帯・職場( )	
( )		自宅・携帯・職場( )	

事務処理欄	日付	備考
児童クラブ連絡	/	
台帳送付	/	
保護者連絡	/	
システム入力	/	
連絡事項等		

(注) ①家族構成欄については対象となる児童以外の世帯全員について、記入してください。  
 ②緊急時の連絡の優先順位については「緊急連絡時の優先順位」欄に順位をつけてください(優先順位3番まで)  
 ③世帯の状況は、生活保護世帯やひとり親世帯等、該当する項目があれば○印をつけてください。

## 児童クラブ入会申込調査票

児童の状況について	
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー(該当食物: _____ ) <input type="checkbox"/> その他のアレルギー( _____ ) <input type="checkbox"/> 無
手帳等交付の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 手帳等の名称( _____ ) 等級( _____ ) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 無
その他	特に知らせておくべきこと等があれば記入してください

祖父母の状況(児童と別居している場合に記入してください)					
		氏 名	年 齢	住 所	職 業
父方	祖父				
	祖母				
母方	祖父				
	祖母				