

掛川市放課後児童クラブ利用申込書

記入例(R8年度用)

2025 年 10 月 24 日

(あて先) 掛川市

掛川市社会福祉協議会
(○○小) 学童保育所

〒 436-8650

住所 掛川市長谷1丁目1-1

申請者

ふりがな かけがわ たろう

氏名 掛川 太郎

電話 ○○-○○○○

掛川市放課後児童健全育成事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

児童	ふりがな	かけがわ じろう			性別 男	<input checked="" type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> 継続利用
	氏名	掛川 二郎				
	学校名	○○	小学校 新 1 年	生年月日 2019 年 7 月 7 日		
家族構成	続柄	ふりがな 氏名	生年月日(年齢) ※年齢はR8年4月1日時点		勤務先・学校・園名・その他状況	
	児童本人	かけがわ じろう 掛川 二郎	2019/7/7 (6)	○○小学校 新1年生		
	父	かけがわ たろう 掛川 太郎	1981/4/4 (44)	○○美容室		
	母	かけがわ はなこ 掛川 花子	1983/5/5 (42)	(株)○○不動産		
	兄	かけがわ いちろう 掛川 一郎	2017/6/6 (8)	○○小学校 新3年生(R8学童申込み中)		
	妹	かけがわ いちこ 掛川 一子	2020/8/8 (5)	○○保育園		
	祖父	かけがわ ふじお 掛川 富士男	1958/9/9 (67)	身体障害者2級		
	祖母	かけがわ ふじこ 掛川 富士子	1960/10/10 (65)	農業・介護		
	利用希望期間		2026 年 4 月 1 日 から 2027 年 3 月 31 日 まで			
利用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 通年利用(授業がある日+長期休暇期間) <input type="checkbox"/> 長期休暇期間のみ <input checked="" type="checkbox"/> 土曜日(<input checked="" type="checkbox"/> 第二 <input type="checkbox"/> 土方)			入所希望理由	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者が働いているため <input type="checkbox"/> 保護者が病気療養中のため <input type="checkbox"/> 保護者が家族等の介護・看護を行うため <input type="checkbox"/> その他 ()	

児童氏名	掛川 二郎
------	-------

項目	父 親 の 状 況	母 親 の 状 況
同居・別居等	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不在 → <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不在 → <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 勤務予定 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 勤務中 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務予定 (2025 年 11 月 1 日) <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> その他 ()
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 給与所得 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 給与所得 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他
勤務日数	週 5 日	週 5 日
勤務時間	9 時 0 分～ 18 時 0 分	9 時 0 分～ 16 時 0 分
病気・病状等		
療養場所等	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院
医療機関名		
出産予定日	年 月 日	

緊 急 時 連 絡 先				
順序	ふりがな 氏 名	児童との関係	連絡先電話番号	繋がりやすい時間帯等
第1連絡先	かけがわ はなこ 掛川 花子	母	080-○○○○-○○○○	いつでも可能
第2連絡先	まるまるふどうさん (株)○○不動産	母 勤務先	0537-○○-○○○○	9:00～16:00
第3連絡先	かけがわ たろう 掛川 太郎	父	090-○○○○-○○○○	12:00～13:00

特記事項(保護者・同居親族等に関して伝えておきたいことがあれば記入してください。)
祖母が祖父の介護で常時付き添っている。