

別 記

第1号様式（第5条第1項）

（表）

児 童 ク ラ ブ 加 入 申 込 書

年 月 日

栄町長 様

保護者 住 所
氏 名
電話番号

児童クラブへの加入について、次のとおり申し込みます。

児 童	ふ り が な 氏 名	生年月日	性 別	在 学 小 学 校
		・ ・	男・女	小学校 年 組
加入を希望する児童 ク ラ ブ の 名 称				
加 入 を 希 望する 理 由				
利 用 時 間 延 長 申 出 の 有 無		①午前7時から午前8時	有 ・ 無	
		②午後6時30分から午後7時	有 ・ 無	
土 曜 利 用 の 希 望 の 有 無		有 ・ 無		

○児童の家庭の状況

区 分	（ ふ り が な ） 氏 名	児 童 と の 続 柄	生年月日	性 別	勤 務 先
児 童 の 世 帯 員			・ ・	男・女	
			・ ・	男・女	
			・ ・	男・女	
			・ ・	男・女	
			・ ・	男・女	
			・ ・	男・女	
緊急時の連絡先		1 名称又は氏名及び住所・電話番号 2 名称又は氏名及び住所・電話番号			

(裏)

児童の1週間の予定(塾等)	
月	
火	
水	
木	
金	
土	
児童の健康で気をつけて欲しいこと	児童の長所・短所など
(既往症)	(長所)
(常備薬)	(短所)
(その他)	(その他)
備考	学校担任

児童クラブ加入者負担金額等を決定するため、生活保護法の適用を受ける被保護世帯等又は児童の世帯の当該年度分の市町村民税及び前年分の所得税の課税状況の確認が必要となりますので、次のいずれか希望される方法を選択し、☒を記入してください。

☐ 生活保護法に基づく被保護者等であることを証する書類を添付します。

☐ 当該年度分の市町村民税の課税額を証する書類を添付します。

☐ 児童扶養手当受給者世帯であることを証する書類

☐ 私達は、児童クラブ加入者負担金額等の決定に当たり、栄町が保有する私達の生活保護等、町税の課税状況又は児童扶養手当の受給に関する情報について、栄町職員が調査することに同意します。

(※以下に、自署又は記名してください。)

_____ (電話番号) _____

_____ (電話番号) _____

_____ (電話番号) _____

_____ (電話番号) _____

_____ (電話番号) _____

_____ (電話番号) _____