

平成 年度 ~~留守家庭子ども会~~ ~~留守家庭子どもクラブ~~ 入会申込（減免申請）書

申込日 平成 年 月 日

(あて先) 福岡市長

次のとおり、関係書類を添えて ~~留守家庭子ども会~~ ~~留守家庭子どもクラブ~~ への入会を申し込みます。
 利用料の減免を申請します。

なお、審査にあたり、私の世帯に係る「住民基本台帳」、「生活保護受給者台帳」及び「就学援助受給認定台帳」に掲載された情報を閲覧することに同意します。

保護者（申込者）住所 _____
 氏名 _____ (印)

※申込者本人が署名する場合は押印を省略することができます。

電話番号（自宅） _____
 (父の勤務先) _____ (携帯) _____
 (母の勤務先) _____ (携帯) _____

入会を希望する児童

フリガナ		
児童氏名	(男・女)	(男・女)
生年月日(年齢)	平成 年 月 日 (歳)	平成 年 月 日 (歳)
学校名・学年・組	小学校 年 組	小学校 年 組
心身の障がいの有無	障がいの 有・無 ※「有」の場合… 身体障害者手帳の 有・無 療育手帳の 有・無	障がいの 有・無 ※「有」の場合… 身体障害者手帳の 有・無 療育手帳の 有・無
利用希望区分	1. 基本時間帯のみ(平日午後5時まで) 2. 基本時間帯及び1時間延長時間帯(平日午後6時まで) 3. 基本時間帯及び2時間延長時間帯(平日午後7時まで) 4. 基本時間帯(平日午後5時まで)及び土曜日 5. 基本時間帯、1時間延長時間帯(平日午後6時まで)及び土曜日 6. 基本時間帯、2時間延長時間帯(平日午後7時まで)及び土曜日	
入会希望期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
減免を受けようとする場合は、その理由	1. 生活保護受給 2. 就学援助受給(1の場合を除く) 3. 2と同程度に困窮 4. 2人以上の児童の入会 5. その他()	

保護者及び同居の親族(入会希望児童を除く。)

氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・学年	児童の入会を必要とする理由
					1. 就労 2. 病気 3. 障がい 4. その他()
					1. 就労 2. 病気 3. 障がい 4. その他()
					1. 就労 2. 病気 3. 障がい 4. その他()
					1. 就労 2. 病気 3. 障がい 4. その他()
					1. 就労 2. 病気 3. 障がい 4. その他()
					1. 就労 2. 病気 3. 障がい 4. その他()

※ 留守家庭子どもクラブへの入会を希望する場合は、下記に希望するクラブの名称をお書きください。
 ・クラブの名称 ()

学 校 長 の 証 明	本児童は、上記のとおり本校に在籍していることを証明する。
	年 月 日 学校長名 _____ 印