

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 _____