入会理由（就労・自営業以外）申告書

留守家庭子ども会名（　　小留守家庭子ども会）
申込児童名（　　）・学年（　　年）

（該当する方全員）

該当する項目に記入してください				
	氏名・児童からみた続柄		（　）	（　）
	病気・障がい	病名・障がい名		
		病　院　名		
		期　　間	年　月　日～　年　月　日	年　月　日～　年　月　日
		手帳の種類 （該当するものにチェック）	□身体障害者手帳 □精神保健福祉手帳 □療育手帳	□身体障害者手帳 □精神保健福祉手帳 □療育手帳
	看護・介護	看護等対象者氏名（続柄）	氏名　　続柄	氏名　　続柄
		病名・障がい名		
		状況（入院・通院等）		
		病院・施設名		
		期　　間	年　月　日～　年　月　日	年　月　日～　年　月　日
		付き添い期間	1か月あたり　　日 時　分～　時　分	1か月あたり　　日 時　分～　時　分
		手帳の種類 （該当するものにチェック）	□身体障害者手帳 □精神保健福祉手帳 □療育手帳	□身体障害者手帳 □精神保健福祉手帳 □療育手帳
	出産	出産（予定）日	令和　　年　　月　　日	令和　　年　　月　　日
	就学	学　校　名		
		受講状況	1か月あたり　　日 時　分～　時　分	1か月あたり　　日 時　分～　時　分
		期　　間	年　月　日～　年　月　日	年　月　日～　年　月　日
		学校までの通学時間	時間　　分（片道）	

（宛先）福岡市長

上記のとおり相違ないことを申告します。

令和　　年　　月　　日　　保護者氏名
（申　告　者）

（福岡市教育委員会放課後こども育成課・留守家庭子ども会入会申込用）