

放課後児童室利用許可申請書

年 月 日

つくば市長 宛て

フリガナ
申請者氏名
電話番号(自宅)
電話番号(携帯)
メールアドレス

放課後児童室を利用したいので、次のとおり申請します。

利用申請に係る児童		フリガナ 氏 名		生 年 月 日		性別	小学校名、義務教育学校名・ 学年（申請年度4月時点）		配慮の必要 性 ※1
	1			年 月 日		男・女	学校 年		有・無
	2			年 月 日		男・女	学校 年		有・無
	3			年 月 日		男・女	学校 年		有・無
	4			年 月 日		男・女	学校 年		有・無
	5			年 月 日		男・女	学校 年		有・無
住 所		〒							
利用を希望 する放課後 児 童 室									
利用を希望 する 期 間		年 月 日 から 年 月 日 まで							
利用を希望 する 曜 日		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	第2 土曜日	世帯の就労状況等により、保護者等が児童の保育に当たることができない曜日の欄に○を付けてください。	
保護者・家族構成 ※2	氏 名		生年月日		続柄	申込理由 ※4		職業等	
			年 月 日						
			年 月 日						
			年 月 日						
			年 月 日						
			年 月 日						
			年 月 日						
家族に関する特記事項 ※3									
※1 集団生活において、介助又は特別な配慮が必要な場合は、「有」を選択してください。 ※2 利用申請に係る児童を除く保護者及び家族全員を記入してください（同一敷地内に祖父母が居住している場合を含む。）。 ※3 家族構成を記入しきれない場合や単身赴任中の保護者がいる場合等は、特記事項の欄に記入してください。 ※4 申込理由の欄に該当する番号を記入してください。 (1) 居宅以外の場所で労働しているため。 (2) 居宅において、利用申請に係る児童と離れて家事以外の労働をしているため。 (3) 産前6週（多胎妊娠は産前14週）から産後8週経過日の翌日が属する月の末日までの間にあるため。 (4) 病気又は精神若しくは身体に障害があるため。 (5) 長期にわたり病人、心身障害者等の介護をしているため。 (6) 居宅以外の場所で就学している（職業訓練校等における職業訓練を含む。）ため。 (7) 未成年又は65歳以上のため。 (8) その他（									