

放課後学童 夏期休業保育申込書

令和 年 月 日

那珂市長 様

保護者住所 那珂市 番地
(アパート名)

氏 名

児童名等	氏名	ふりがな			小学校名	小学校年
	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月 日 (歳)		
利用理由						
利用期間		令和8年7月18日~令和8年 月 日				
緊急時連絡先 ()は児童との続柄		①氏名 (続柄)		電話番号 ()		
		②氏名 (続柄)		電話番号 ()		
保険料について	令和8年度 (~3/31)	<input type="checkbox"/> 日額100円 (翌月に口座振替)	<input type="checkbox"/> 年間800円 (令和9年3月31日まで有効)		<input type="checkbox"/> 加入済	

○児童について

食物アレルギー	
持病	
服薬	
既往症	<input type="checkbox"/> おたふく風邪 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> はしか <input type="checkbox"/> 水疱瘡 <input type="checkbox"/> その他()
学校での様子や支援級に通級しているなど、支援員にお知らせしたいことや対応方法等をご記入ください	

○祖父母について

次の①~③すべてに当てはまる祖父母についてご記入ください。

①那珂市内在住②65歳未満③就労している

祖父母氏名	年齢	住所

※裏面もご記載ください

申込み児童名 _____

【記入日:令和 年 月 日】

◆保護者等について

保護者 就労先	父	勤務先等名称		勤務先等 電話番号	()
	母	勤務先等名称		勤務先等 電話番号	()
世帯状況 該当する場合は ✓をつけてく ださい	<input type="checkbox"/> 単身赴任(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) <input type="checkbox"/> ひとり親世帯(保護者のマル福受給者証のコピーを添付してください) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等を持つかたが同居している世帯 (手帳の氏名が記載されているページのコピーを添付してください) [手帳を持つかたの氏名] <input type="checkbox"/> 生活保護世帯				

◆入所について疾病・その他の理由がある場合は、次の欄へ記入してください

状況	父親	母親
疾 病 入所理由である場合は記入し、診断書等を添付してください	[状況]	[状況]
そ の 他 就労・疾病以外で入所を希望する場合は記入してください	<input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 病人等の介護 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 病人等の介護・出産 <input type="checkbox"/> その他()

◆児童について

入学前に在籍していた幼稚園または保育施設名	所在市町村()	
*お子様の入所(園)時の状況を、園にお聞きする場合があります		
平熱・血液型	℃	型(+・-)
療育手帳・身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 持っている(種類・級) <input type="checkbox"/> 持っていない	
特別児童扶養手当の受給	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない	
かかりつけの医療機関	内科等	病院名
		TEL
	歯科	病院名
		TEL
・提出した書類の内容について、委託事業者「株式会社アンフィニ」及び小学校等の関係機関と情報共有すること。 ・携帯電話番号を利用したショートメッセージサービス(SMS)による通知をこども課が行うこと。 ・送迎に際して事故等があった場合の責任は保護者にあるものとする。		
以上のことに同意します。 <input type="checkbox"/>		

送迎者登録届 (保護者以外のかた)

氏 名	続柄	住 所	電話番号	保護者に代わる理由