

受付日		受付番号	
-----	--	------	--

※ 令和6年度

蛇田地区放課後児童クラブうーるー
オプション利用申請書

令和 年 月 日

特定非営利活動法人乳幼児保育園ミルク

蛇田地区放課後児童クラブうーるー 施設長 殿

〒

申請者 住所

(保護者) 氏名

電話

令和 年度の蛇田地区放課後児童クラブうーるーの利用について、次のとおり申請します。

(ふりがな) 氏名		生年月日	
学校名	石巻市立 小学校	学年	年生 性別 男・女
利用状況	1. 新規 2. 継続もしくは過去に利用したことがある		
就学前の所属			
緊急時連絡先	①連絡先 続柄 ()	②連絡先 続柄 ()	③連絡先 続柄 ()
児童の健康状態	1 良好 2 持病あり	医療機関： 診断名：	
集団生活への 適応状況	1 良好 2 配慮が必要	配慮が必要点	
備考			

現在の児童クラブ申込状況（利用状況）について

申込書記入時点での児童クラブ利用状況	1 利用していない
利用している児童クラブ名	2 利用している (児童クラブ名)
令和6年度の児童クラブの申込の有無	1 申込をした (児童クラブ名)
	2 申込をしていない
	3 申込をする予定 (児童クラブ名)

確認事項について

オプション利用について、特定非営利活動法人乳幼児保育園ミルクによる事業であること、利用料金が発生することを確認しましたか？	<input type="checkbox"/> 確認し、了解しました。
オプション利用の利用者は年額 880 円の保険に加入すること。 (石巻市の運営する放課後児童クラブで加入する保険とは違います。)	<input type="checkbox"/> 確認し、了解しました。

1. 同居家族の状況（申請する子どもを除く、同居している方の状況についてすべて記入してください。）

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・就学先の名称、 利用中の施設名等	きょうだいの 申請
	父	年 月 日			
	母	年 月 日			
		年 月 日			有・無
		年 月 日			有・無
		年 月 日			有・無
		年 月 日			有・無

2 放課後児童クラブの利用が必要な理由等（※要件は1つの項目のみ選択してください。）

養 護	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 本人の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 家族の介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学（就学先： <input type="checkbox"/> その他（
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 本人の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 家族の介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学（就学先： <input type="checkbox"/> その他（
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居（離婚調停中等）	
申請理由		

3 保育協力者の状況（お子さんの送迎等について協力してくれる方がいる場合は記入してください。）

児童との 関係	ふりがな 氏名	住所	送迎方法	連絡先