

## 年度 栗東市立学童保育所入所申請書

年 月 日

社会福祉法人栗東市社会福祉協議会長 様

( ) 学童保育所への入所を次のとおり申請します。

保 護 者	住 所	〒			
	フリガナ				
	氏 名			電話番号	
	(保育時間等) 緊急連絡先	父親仕事先・母親仕事先・父親携帯・母親携帯・その他 ( )			
	電話番号				
入 所 希 望 児 童	フリガナ			生年月日	年 月 日生
	氏 名			学 年	年生(入所年度4月1日時点の学年)
	性 別	男 ・ 女			
身 体 の 状 況 ※加配指導員の配置を検討する際の参考としますので必ず記入してください	①アレルギー ( 有 (具体的に: _____) ・ 無 ) 【有の場合】 エピペンの所持 ( 有 ・ 無 )				
	②障がい ( 有 (障がい名: _____ (知的 ・ 身体 ・ 発達) ・ 無 ) 【有の場合】 ・手帳 ( 有 ・ 無 ) □身体障害者手帳( )級 □精神障害者保健福祉手帳( )級 □療育手帳( A ・ B ) ・通学している学級 ( 通常学級 ・ 特別支援学級 ) ※障がいがある場合は、手帳、医師の診断書、発達検査結果等、病名や状態がわかる書類の写しを提出してください。 ③その他 (注意事項 等) ( _____ )				
同居している方  ※入所希望児童は記載不要  ※同居している方全員を記入してください	氏 名	続柄 <small>(希望児童から見て)</small>	年齢	就労・療養等状況 <small>(常勤・パート・勤務時間、病名、学年等)</small>	
入所を希望する具体的な理由					
保育を必要とする期間	年 月 日 ~ 年 月 日				

### 同 意 書

記載内容の確認のために私および私の世帯員の住民登録の状況および就労内容について栗東市または就労先へ照会して情報提供を受けること、個々に応じた適切な保育を実施するために入所希望児童の発育状況について関係機関へ照会して情報提供を受けることに同意します。

年 月 日

栗東市社会福祉協議会長 様

保護者氏名

※記載事項に虚偽のある場合、入所申込は無効となり、入所できないことがあります。