

令和 年 月 日

銚子市長 様

〒
保護者 住 所
フリガナ
氏 名
電 話 ()

放課後児童クラブ入所承認申請書

銚子市放課後児童クラブの入所の承認について、次のとおり申請します。

(フリガナ)		生 年 月 日		性 別		小学校名		学 年	
対象児童氏名		・		男・女		小学校		年	
入 所 希 望 先		放課後児童クラブ							
入 所 希 望 期 間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで							
生活保護の受給		無 ・ 有		心身の障害等		無 ・ 有 ()			
アレルギー等		無 ・ 有 ()							
保 護 者	続柄	氏 名	年齢	職業等	勤 務 先 名	連 絡 先 (電話番号)	勤 務 時 間		
							: ~ :		
							: ~ :		
そ の 他 の 同 居 家 族	続柄	氏 名	年齢	職業等	勤 務 先 又 は 学 校 名				
申請理由									

注 対象児童の小学校名及び学年は、入所を希望する年度の4月1日現在で記入してください。

承 諾 書	
銚子市放課後児童クラブの入所の承認の可否及び使用料の額の決定のため、私の世帯の市町村民税の課税状況その他必要な事項を市長が調査することについて承諾します。	
令和 年 月 日	
保護者 氏名	
氏名	