様式第3号（第5条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用施設名 |  | 児童氏名 |  |

申立書

放課後児童クラブ入会申込書の提出にあたり、下記の事項について申し立てます。

なお、申立事項が事実に反したり、虚偽が判明した場合は、入所決定が取り消されることを了承します。

　　　年　　　月　　　日　　※自署の場合は、押印不要です。

　　　　　申立者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　（児童との続柄：　　）

該当する箇所にレを付け、必要事項等を記入の上、提出してください。

□　保護者等が自営業、農業、就学、職業訓練中である方

下記のとおり（自営業・農業・就学・職業訓練）をしているため、家庭で児童をみることができません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 就労・就学場所 | ※自営業、農業の方 | | 仕事内容 |  |
| □生活の場所と同じ  □生活の場所と異なる→（所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ※就学、職業訓練中である方　　　□別添証明書（在学証明書等）のとおり | | | |
| 就労時間 | 就労日数 | 月平均　　　　　　日　（週　　　　　日） | | |
| 〔平日〕　 　 時 　　分～　　時 　　分（実働　　　時間　　　分）  〔土曜日〕 　 時 　　分～　　時　　 分（実働　　　時間　　　分） | | | |

□　保護者等が妊娠中または出産後である方

　　下記の出産予定日の前後の期間であるため、家庭で児童をみることができません。

　　※母子手帳の出産される方の名前と出産（予定）日が記載された部分の写しを添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 出産予定日 | 年　　　月　　　日 |

□　保護者等が病気等である方

　　下記のとおり（病気療養中・障害）であるため、家庭で児童をみることができません。

|  |  |
| --- | --- |
| 疾病名、障害名  身体の状態等 | ※障害者手帳を所有している場合はその写しを添付してください。 |
| 入院・通院状況 |  |
| かかりつけ医療機関 |  |

□　保護者等が看護、介護等をしている方

　　下記のとおり看護または介護をしているため、家庭で児童をみることができません。

|  |  |
| --- | --- |
| 看護、介護の相手 | （保護者等との続柄：　　　　） |
| 看護、介護の場所 | □保護者等の居宅内　　 □保護者等の居宅外（　　　　　　　） |
| 看護、介護の頻度 |  |