

新規・継続

垂井町留守家庭児童教室入室申請書

令和 年 月 日

垂井町長 早野 博文 様

生計の主たる 保護者	住 所	垂井町
	氏 名	
	電話番号	
緊急時 携帯電話等		(入室児童との氏名続柄：)

下記の児童を留守家庭児童教室へ入室させたいので、申請します。

入室を希望する期間	1 通年利用 令和 年 月 1 日～令和 9 年 3 月 3 1 日					
	2 夏休みのみ利用 令和 8 年 7 月 2 1 日～令和 8 年 8 月 3 1 日					
通年利用希望者で、入室待機になったときに夏休みのみ利用も申請されたい方は 1・2 両方に○をつけ、第 2・第 3 希望も記入してください。						
入室を希望する教室名	小学校留守家庭児童教室					
「2 夏休みのみ利用」を希望された方は、第 2 希望、第 3 希望の教室も記入してください。						
第 2 希望	小学校留守家庭児童教室 【理由】					
第 3 希望	小学校留守家庭児童教室 【理由】					
入 室 児 童	氏 名		生 年 月 日		満年齢 (入室日時点)	
	フリガナ		平 ・ 令		満 歳	
	在籍学校名及び学年 (入室日時点)		兄弟姉妹で同時入室を希望する児童			
	小学校 年	有・無	氏名	学年	年 (入室日時点)	
入 室 児 童 と 同 一 敷 地 内 に 居 住 す る 家 族	氏名 (フリガナ)	児童との 続柄	満年齢 (入室日時点)	職業又は 学校名等	帰宅時間	状況 ※裏面
	フリガナ				時 分	
	フリガナ				時 分	
	フリガナ				時 分	
	フリガナ				時 分	
	フリガナ				時 分	
	フリガナ				時 分	
	フリガナ				時 分	

※ 入室児童 1 名につき、1 枚記入してください。
※ 通年利用の入室日は、毎月 1 日となります。(休室日などで、利用開始日と異なる場合があります。)
※ 「入室児童と同一敷地内に居住する家族」欄は、同居家族のほか、同一敷地内に居住する家族も全員記入してください。
※ 「状況」欄は、入室児童の保護者（父母及び同一敷地内に居住する 6 5 歳未満の祖父母）の方について、裏面を参照のうえ番号を記入し、保護者それぞれの添付書類を提出してください。

(裏面)

承諾書

- ・ 留守家庭児童教室入室申請にあたり、入室希望児童及び世帯員の住民基本台帳等、必要な事項について町子育て推進課職員が閲覧すること。
- ・ 町子育て推進課職員および留守家庭児童教室指導員が、申請児童の状況について、適切な指導、教室運営を行う目的で保育所、幼稚園、認定こども園及び小学校等の関係機関に対し必要な情報の問合せを行い、または関係機関と情報を共有すること。
- ・ 入室要件に当てはまらなくなったとき、指導員の指導に従わないときなど留守家庭児童教室の運営に支障を及ぼすような行為をするときは異議なく退室すること。

上記のことについて承諾します。

令和 年 月 日

垂井町長 様

生計の主たる
保護者氏名

※自署

表面「状況」欄は、下記を参照のうえ番号を記入し、保護者それぞれの添付書類を提出してください。

番号	保護者（父母及び同一敷地内に居住する 65歳未満の祖父母）の状況		添付書類 （児童の保育ができない証明）
1	就労		事業所の就労証明書
2	疾病		医療機関の診断書（加療期間入り）
3	要介護1・2・3・4・5		介護保険被保険者証の写し
4	障がい	身体障害者手帳1・2・3級	身体障害者手帳の写し
		療育手帳A・B	療育手帳の写し
		精神障害者保健福祉手帳1・2級	精神障害者手帳の写し
5	同居親族（※）の看護・介護をしている方 （※上記の疾病・要介護・障がいに該当する親族）		申立書 診断書又は介護保険被保険者証又は障がい者手帳の写し
6	就学		在学証明書及び時間割（授業終了時間が分かるもの）の写し
7	産前産後		母子健康手帳の写し（表紙、出産予定日が分かるページ）

ひとり親家庭の方は、優先順位確認のため、児童扶養手当証書もしくは福祉医療費受給者証（母子家庭等または父子家庭）もしくは戸籍謄本の写しも添付してください。