

(放課後児童クラブ利用申込用)

記入日を記入

理由書

令和 ○年 ○月 ○日

就労以外の場合で、理由書が必要な方を記入

保護者

住所 伊東市大原二丁目1番1号

氏名 伊東 花子

電話 090-0000-0000

氏名 伊東一郎 学年 1

利用児童を記入

利用児童

氏名 伊東二郎 学年 3

氏名 学年

該当する理由をチェックしてください。事実と相違ありません。

<input type="checkbox"/> 傷病	傷病の名称	
	<input type="checkbox"/> 入院	期間 週間・ か月
	<input type="checkbox"/> 通院	期間 週間・ か月 (週 日間)
	<input type="checkbox"/> 自宅療養	( <input type="checkbox"/> 常時臥床 <input type="checkbox"/> 日常生活に介護・介助が必要)
<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	等級 ( ) 級
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	区分 ( )
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	等級 ( ) 級
<input type="checkbox"/> 出産	出産予定日 令和 年 月 日	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護	続柄	<input type="checkbox"/> 祖父 <input checked="" type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	区分	要介護認定: <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 身体障害者手帳: <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 療育手帳: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B 精神障害者保健福祉手帳: <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	状態	<input type="checkbox"/> 常時臥床 <input checked="" type="checkbox"/> 日常生活に介護・介助が必要 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 就職活動	期間	令和 年 月 日 ~ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 就学	期間	令和 年 月 日 ~ 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他	理由	

【添付書類】  
母子健康手帳(出産予定日記載のページ)の写し

【添付書類】  
介護・看護を必要とする方の診断書又は介護保険証、身体障害者手帳等の写し

※記載内容の不実が発覚した場合、放課後児童クラブの利用を取り消します。