

放課後児童クラブ利用申込理由書

令和 年 月 日

	住所	
保 護 者	氏名	
	電話	
	氏名	学年
申込児童	氏名	学年
	氏名	学年

次の内容について、事実と相違ありません。

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

※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。