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。