

学童保育所	大溝・木佐木・大莞	児童名	(新 年生)	(新 年生)
入所申込理由	就労(自営業・農業)・就学・疾病、障がい・介護、看護・その他()			

学童保育所入所理由申立書

大木町学童保育所指定管理者 様

令和 年 月 日

申立者氏名 _____ (児童との続柄:)

申立者住所: 大木町大字 _____

下記のとおり記載事項に偽りないことを申し立てます。なお、虚偽の内容が判明した場合は学童保育の実施を解除されても異議申し立ていたしません。

○ 就労(自営業・農業等)

事業主氏名 (児童との続柄)	(児童との続柄:)	事業内容 (農業は耕作物等)			
事業所の住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅と隣接 <input type="checkbox"/> 自宅外(住所:)		耕作面積 (農地等のみ記載)		
事業従事者状況	家族従事者氏名 (主たる者を3名まで記載)	主な従事時間	1か月あたりの 平均就労日数	給与支払の有無 (月額)	担当業務 内容
	(児童との続柄:)	平日: 時 分~ 時 分 土曜: 時 分~ 時 分	日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(児童との続柄:)	平日: 時 分~ 時 分 土曜: 時 分~ 時 分	日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(児童との続柄:)	平日: 時 分~ 時 分 土曜: 時 分~ 時 分	日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
家族以外の従事者	有(人)・無	申告者氏名		申告種別	青色・白色

○ 就学

学 校 名	
通 学 状 況	週 日 / 時 分 から 時 分 まで
期 間	

※在学証明書または学生証の写しを添付してください。

○ 疾病・障がい

病名	
症状	入院 ・ 通院 ・ 寝たきり
病院	
通院状況	週 ・ 月 回
期間（予定）	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

※医師の診断書を添付してください。

○ 介護・看護

介護・看護 を受ける者	住所			
	氏名		児童との続柄	
	手帳等の取得状況	身障 級・療育 ・精神 級・介護認定（要介護・要支援）		
	日常生活の状況	食事	一人でできる・一部介助・全介助	
	入浴・洗顔等	一人でできる・一部介助・全介助		
	排泄	一人でできる・一部介助・全介助		
	特別な医療・介護・看護等	無 ・ 有（ ）		
介護・看護 の状況	介護・看護日数	介護・看護にあたっている日数 1か月あたり 日（1日 時間）		
		通院・通所に付き添う日数 1か月あたり 日（1日 時間）		
	サービス利用状況	有・無	内容：週 回 ※有の場合は利用内容、状況を記入してください	
	施設入所の状況	有・無		
介護・看護 の内容	時から	時まで		
	時から	時まで		
	時から	時まで		

※介護保険被保険者証または診断書（発行後3か月以内のもの）等を添付してください。

○ その他

- この申立書は、学童保育所入所のために大木町学童保育所指定管理者へ提出するものです。それ以外の目的には使用しません。
- 内容に変更が生じた場合は、必ず自営業（農業）申立書を再提出してください。
- 記載内容について、照会させていただく場合があります。
- 内容が事実と異なる場合は、入所を取り消すことがあります。