

※受理番号	号
-------	---

小国町中央児童室入所申請書

年 月 日

保護者住所 小国町大字
氏 名 (TEL)
※氏名を自署してください。
本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

小 国 町 長 殿

小国町中央児童室への入所について、次のとおり申請いたします。

	(ふりがな) 氏 名	続柄	生 年 月 日	性別	勤務先	備 考
児童	()	本人	(小学 年) 年 月 日	男 女		
入 所 児 童 の 世 帯 員				男 女		
				男 女		
				男 女		
				男 女		
				男 女		
				男 女		
				男 女		
入 所 を 希 望 す る理由	()					
入 所 を 希 望 す る期間	年 月 日 ～ 年 月 日					
中央児童室への入所中は、中央児童室の規定を守り、使用料は責任を持って期日まで納入することを誓約いたします。 年 月 日 保護者 住所 _____ 氏名 _____ 電話 _____ ※氏名を自署してください。 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。						

◎ 字は、楷書ではっきり書いてください。
◎ ※印の欄は、記入する必要がありません。

記 載 上 の 注 意

この申請書は、保護者が次の点に注意の上、健康福祉課に出してください。

なお、その家庭から2人以上の児童が同時に入所を申請する場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

- 1 「児童」の欄は、氏名にふりがなを付するとともに、()内に4月1日現在の学年を記入し、その下に生年月日を記入して下さい。
- 2 「世帯員」の欄は、家庭の全員について記入してください。「性別」の欄は該当する方を○でかこんでください。
- 3 「入所を希望する具体的理由」の欄については、その児童の保育ができない理由を具体的に記入するとともに、同欄の()内にその該当する番号を記入して下さい。
- 4 家庭で保育できない程度を判断するとともに申込者が定員をこえるときなどは低学年を優先とし、入所できない場合がありますので、あらかじめ御承知ください。

児童室に入所できる基準

児童室の入所は、留守家庭児童対策として行うもので、小学校に就学している児童を対象とするものです。

- (1) 児童の両親が家庭外に就労し、かつ同居の親族(祖父母、兄姉等)が昼間家庭にいない世帯の児童であること。
- (2) 児童の保護者(両親及び同居の親族等)が、病気入院等の事由により昼間家庭で児童の保護ができない世帯の児童であること。