

## 松阪市長期休業子どもの居場所づくり事業利用申込書

小学校名：

小学校

（宛先）松阪市教育委員会

提出年月日

年

月

日

松阪市長期休業子どもの居場所づくり事業の利用について、次の通り関係書類を添えて申し込みます。  
 利用上のルールを遵守し、利用料を期限までに納付することを誓約します。

また、利用に際し、必要に応じて世帯状況を確認されること、学校長及び教職員等に当該児童の状況を確認されることに同意します。

(ふりがな) 保護者名			男 女	児童との続柄 父・母・祖父・祖母・その他( )					
				※ 兄弟姉妹申請の場合は、保護者名を同じにすること					
住 所	〒 -			自宅電話					
				携帯電話					
利用希望児童	(ふりがな) 児童名			男 女	生 年 月 日	年	月	日	
	学年 (入所予定時点)		小学校		年生	血液型(任意)	A・B・O・AB (RH +・-)	平熱	度
						身体障害者手帳	療育手帳	特別児童扶養手当証書	
						有・無	有・無	有・無	
利用希望の理由						医師や公的機関の意見書(医師の診断書、特別支援学級在籍証明書等)			
※該当するものに○をして下さい。(複数可) ※該当事由についての家庭状況証明書を添付して下さい。 1. 家族が家庭外で働くため保育ができない。 2. 家族が家庭内で家事以外の仕事をするため保育ができない。 3. 母が妊娠中または出産後間がないため保育ができない。 4. 家族が疾病または障がいがあり保育できない。 5. 家族が同居の病人をいつも看護しているため保育できない。 6. その他( )						・利用希望児童の健康状態等、注意すべき事項を必ず記入して下さい。 (アレルギー、持病、配慮が必要なこと等)			
同居の親族等の状況(世帯分離の人も記入すること)	(ふりがな) 名 前	続柄	生 年 月 日	年齢	勤務先・学年など (入所予定時点)	現職場の 就労開始年月	健康 状態	連絡先 電話番号	連絡 順位
			年 月 日			年 月～			
			年 月 日			年 月～			
			年 月 日			年 月～			
			年 月 日			年 月～			
			年 月 日			年 月～			

※上記のうち65歳未満の同居の親族についてはそれぞれの家庭状況証明書を必ず添付して下さい。

主な送迎者及び送迎方法		送迎者	続柄	送迎方法	連絡先電話番号	特記事項
	①					
	②					
	③					

※送迎者として記載がない者が送迎をする場合は必ず保護者からの連絡が必要です。

★お弁当について、おおよその注文数を把握するために回答してください。(利用者の選定に影響はありません)

お弁当の注文について、  
 申し込み時点で予定している  
 注文頻度に○をしてください。  
 (1日:500円程度)

毎日 ・ 週1回 ・ 週2回 ・ 週3回 ・ 週4回 ・ 家から持参する