

## 記入例

利用希望施設に○をし  
てください。

利用希望施設 志津川 歌津 戸倉

南三陸町長 様

記入をした日付

年 月 日

受取印

保護者	現住所	南三陸町志津川字○○○ △△番地		
	氏名	南三陸 太郎	児童との 続柄	父
連絡先 (優先的に使う連 絡先を○で囲んで ください)	( ) 自宅	0226	— 46 —	1234
	( ) 携帯(父)	080	— 9876 —	5432
	○) 携帯(母)	090	— 1234 —	5678

緊急時の連絡先となります。  
必ず記入してください。

※上記保護者を利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

令和 8 年 4 月 1 日 から放課後児童クラブを

令和8年4月2日現在  
の学年を記入してください。

申請児童	ふりがな	みなみさんりく うみ		性別	生年月日	学年
	氏名	南三陸 うみ		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	令和〇年〇月〇日生	
同居して いる者 (申請児童 を除く。)	ふりがな 氏名	性別	続柄	生年月日 (年齢)		勤務先/学校等名称
	みなみさんりく たろう 南三陸 太郎	男・女	父	○ S H	58. 7. 10(〇〇)	志津川漁業組合
	みなみさんりく はなこ 南三陸 花子	男・女	母	○ S H	60. 10. 31(〇〇)	南三陸ケアセンター
	みなみさんりく りく 南三陸 陸	男・女	弟	○ S H	—	志津川保育所
	みなみさんりく いちろう 南三陸 一郎	男・女	祖	○ S H	—	志津川森林組合
	みなみさんりく とみこ 南三陸 富子	男 <input checked="" type="radio"/>	祖母	○ S H	—	志津川成みどり園
		男・女		○ S H	( )	
該当有無	ひとり親世帯	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	在宅障害者	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	生活保護受給	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>

※該当する□にチェックしてください。

利用を希望する放課後児童クラブ		<input checked="" type="checkbox"/> 志津川	【土曜保育について】 保護者と同居している者が就労又は従事している場合のみ、利用可。 保護者と同居している家族のいずれかが休みの場合には、ご家庭でのご協力を お願いします。		
利用日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土				
土曜保育	<input type="checkbox"/> 毎週 <input checked="" type="checkbox"/> 週回(第1・第2・第3・第4)				
利用時間	<input type="checkbox"/> ~午後5時30分まで	<input checked="" type="checkbox"/> ~午後6時まで	<input type="checkbox"/> ~午後6時30分まで	迎え予定時刻	午後6時00分
習い事	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (具体的: )				
健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 持病有( )	<input type="checkbox"/> アレルギー無 <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー有( <b>卵、牛乳</b> )			

利用希望事由	続柄				診断書のコピー又はアレルギー数値が明記されているものを持参してください。 聞き取りを行います。
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護			
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護			
	<input type="checkbox"/> その他( )				

町・利用施設記入欄

\*南三陸町記載欄

受付年月日	年 月 日	
<b>記入しないでください</b>		
可・否	決定日： 年 月 日	地区放課後児童クラブ (否とする理由)