

放課後児童クラブ入会 申告書

平成 年 月 日

小 浜 市 長 様

放課後児童クラブの入会申込にあたり、次の通り申告します。

申告者名 (保護者氏名)		申込 児童名		年生
住所	小浜市			

※該当する箇所の□に✓をし、詳細を記入してください。

<input type="checkbox"/> 自営業	※確定申告書の写しを添付	就労者名	
事業所所在地		事業所名称	
事業主名	(申告者との続柄)	業種	
就労時間	時 分 ~ 時 分頃まで	就労日数	月平均 日
	1日平均 時間		
仕事内容			

<input type="checkbox"/> 農・漁業	※確定申告書の写しを添付	就労者名	
事業主名	(申告者との続柄)		
内容	水田 畑作 その他()		
面積	田 (ha) 畑 (ha)		
仕事の内容			
就労時間	時 分 ~ 時 分頃まで	就労日数	月平均 日
	1日平均 時間		

<input type="checkbox"/> 内職	※就労証明書が必要	就労者名	
会社名		仕事の内容	
就労時間	時 分 ~ 時 分頃まで	就労日数	月平均 日
	1日平均 時間		

<input type="checkbox"/> 疾病・障害	※診断書、障害者手帳の写しを添付		
疾病障害者		申込児童との続柄	
病院名	通院・入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

<input type="checkbox"/> 介護・看護	※診断書、障害者手帳の写しを添付	介護を行う保護者氏名	
要介護・看護者氏名	(歳)	申告者との続柄	住所
疾病・障害名	手帳 級	病院または通所施設	
介護状況(該当にチェック)		介護・看護日数	通院・通所日数
<input type="checkbox"/> 自宅介護・看護	<input type="checkbox"/> 通院付き添い	<input type="checkbox"/> 入院付き添い	
<input type="checkbox"/> 施設通所付き添い	<input type="checkbox"/> その他()	1日平均 × 1週間 時間 × 日	1日平均 × 1週間 時間 × 日