

太枠内のみ記入し、該当するものに☑してください。

年 月 日提出

消せるペンではなく、黒インクまたはボールペンで記入してください。

申請者	住所	〒□□□□ - □□□□ (アパート・マンション名なども記入してください。)			
	ふりがな 保護者氏名			自宅電話番号	□なし
携帯電話(父)				携帯電話(母)	
児童ホーム名	児童ホーム	学校名	小学校	学年	令和8年(2026年)4月 年
ふりがな 児童名			男・女	児童の 生年月日	平成 令和 西暦 年 月 日
児童を除く 家族構成	続柄	ふりがな 氏名	年齢	勤務先・学校名(学年)	電話番号
入所希望理由	<input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障害等 <input type="checkbox"/> 介護・看護等				
児童育成料	<input type="checkbox"/> 児童育成料の減免申請を希望します ※詳しくは5・6ページ参照 <input type="checkbox"/> 児童育成料の減免申請を希望しません				
転居予定	令和9年(2027年)3月末までの転居予定 年 月頃 校区: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(転居先記入) 住所:				
児童について	特別な支援が必要な児童ですか。 ※詳しくは4ページ参照 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要(特別支援学級在籍、療育・障害者手帳・診断書あり等) ➡ 児童状況表の提出が必要です 児童の健康状態や既往症、持病、アレルギー、その他心配事等伝えておきたいことがあればご記入ください。				
特記事項	[]				
利用予定	記入時点の予定でご記入ください。入所審査には影響しません。 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 週()日利用予定				

この申請書に記載の個人情報は児童ホーム入所に関する事務等に必要な場合のみ使用しそれ以外には使用しません。

起案	令和 年 月 日	令和 年 月 日	課長	管理担当	育成担当	係	
回議完了	令和 年 月 日	入所・不許可決定します。					
起案	令和 年 月 日	令和 年 月 日	課長	管理担当	育成担当	係	
回議完了	令和 年 月 日	入所決定します。					
育成料	税	受付	w	入力	口座振替	児童コード	保険加入日
				有・無			