

《記入例》

尼崎市長あて

児童ホーム入所申請書

令和6年度申請用
(第1号様式)

太枠内のみ記入し、該当するものに☑してください。

令和 5 年 11 月 17 日提出

申請者	住所	〒660 - 0051 (アパート・マンション名なども記入してください。)					
	住所	尼崎市 東七松町1丁目〇-△ □□マンション 1〇					
保護者氏名	ふりがな	あまがさき いちろう		自宅電話番号	06-〇〇〇〇-×××× □なし		
	氏名	尼崎 一郎					
携帯電話(父)	090-1234-××××		携帯電話(母)	080-5678-××××			
児童ホーム名	難波の梅		学校名	難波の梅			
児童名	あまがさき しょう		性別	男	児童の生年月日	令和6年4月 1 日	
児童を除く家族構成	続柄	氏名	年齢	勤務先・学校名(学年)	電話番号		
	父	あまがさき いちろう 尼崎 一郎	43	株式会社〇〇 △△支店	〇〇〇〇-△△△△		
	母	あまがさき はなこ 尼崎 花子	40	□□商店 ××店	□□□□-××××		
	姉	あまがさき みらい 尼崎 みらい	15	高校進学予定	勤務先は、「株式会社〇〇 △△支店」など実際の勤務先で、必ず連絡が取れる直通の電話番号を記入してください。		
	兄	児童との続柄を記入してください。	10	難波の梅小学校 5年	学校や保育所に在籍中の場合は、令和6年4月の学校名および学年等を記入してください。		
	妹	あまがさき かこ 尼崎 かこ	0	〇〇保育園 申請中			
入所希望理由	<input checked="" 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 checked="" 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7年3月末までの転居予定 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(転居先記入) 住所: 尼崎市立花町〇丁目△-×						
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 checked="" 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						
特記事項	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。 食物アレルギー(たまご・ナッツ類) ぜんそく → 児童状況表の提出が必要な方は、4ページを参照してください。						
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 checked="" type="checkbox"/> 月曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 火曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 水曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 木曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 週(5)日利用予定						
この申請が起る	児童のことで伝えたいことや配慮が必要なこと等に必要な場合のみ使用しそれ以外には使用しません。						
回議完了	令和 年 月 日	入所・不許可 決定します。	課長	管理担当	育成担当	係	
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			

記入方法や添付書類等に、ご不明な点がございましたら、児童課までお問い合わせください。
電話番号: 06-6489-6937(児童課)