

申立書

八幡平市長 様

年 月 日

学童保育クラブ入会に際し、下記のとおり申し立てします。

申立者氏名	Ⓜ	児童との続柄	
児童名		利用クラブ名	学童保育クラブ

①自営業申立書			②病気等申立書		
事業所住所			病気等氏名	(続柄)	
連絡先			疾病心身障害(該当する箇所に○)	病名 ()	
事業所の名称				入院1ヶ月以上	
				入院1ヶ月未満	
仕事の内容(業種)				居宅内療養 寝たきり状態	
				居宅内療養 通院 週 回	
月平均従事日数			障害者手帳		
従事時間			出 産	出産予定日 年 月 日	
平日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	時 分 ~ 時 分	介護・看護	要介護・看護者氏名 ()	
土曜日	(1) 全休 (2) 土曜日従事	時 分 ~ 時 分		介護・看護従事者 ()	
家族従事者			従事者と児童との続柄 ()		
氏名	続柄	従事時間	障害者手帳 有 ・ 無		
		: ~ :	介護保険認定 有 ・ 無		
		: ~ :	その他		
		: ~ :			
		: ~ :			

③農業申立書			④その他申立書		
従事時間	: ~ :		その他入会が必要な具体的事由		
田	m ²				
畑	m ²				
作付状況					
その他					
家族従事者					
氏名	続柄	従事時間			
		: ~ :			
		: ~ :			
		: ~ :			
		: ~ :			

申立書

八幡平市長 様

○年 ○月 ○日

学童保育クラブ入会に際し、下記のとおり申し立てします。

申立者氏名	八幡平 太郎	児童との続柄	父
児童名	八幡平 小太郎	利用クラブ名	〇〇 学童保育クラブ

①自営業申立書			②病気等申立書		
事業所住所	八幡平市大更〇〇-〇		病気等氏名	八幡平 一郎 (続柄 祖父)	
連絡先	76-〇〇〇〇		疾病心身障害(該当する箇所に○)	病名 (聴覚障害)	
事業所の名称	八幡平商店			入院1ヶ月以上	
仕事の内容(業種)	小売業			入院1ヶ月未満	
月平均従事日数	25日			居宅内療養 寝たきり状態	
平日	月・火・水・木・金 9時00分～19時00分			居宅内療養 通院 週 回	
土曜日	(1) 全休 (2) 土曜日従事 9時00分～19時00分		○ 障害者手帳		
従事時間			出産	出産予定日 年 月 日	
家族従事者			介護・看護	要介護・看護者氏名 (八幡平 初)	
氏名	続柄	従事時間		介護・看護従事者 (八幡平 秋子)	
八幡平 花子	妻	9:00～19:00		従事者と児童との続柄 (祖母)	
		: ~ :		障害者手帳 有 ・ 無	
		: ~ :	その他	介護保険認定 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無	

③農業申立書			④その他申立書		
従事時間	: ~ :		その他入会が必要な具体的事由		
田	m ²				
畑	m ²				
作付状況					
その他					
家族従事者					
氏名	続柄	従事時間			
		: ~ :			
		: ~ :			
		: ~ :			
		: ~ :			