

令和7年度 大宜味村子どもの居場所利用申込書

申請月日：令和 年 月 日

申込者住所：大宜味村字

申込者氏名： 印

※令和7年4月1日時点の学年を記入

利用児童について①	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日(歳 学年)
	健康状況	◆食物アレルギー 無し 卵 小麦 乳製品 エビ カニ ピーナッツ 蕎麦		
		その他 ()	エピペン携帯	必要 不要
		◆持病：無し・喘息・てんかん・アトピー性皮膚炎・その他 ()		
		病名： 病院名・担当医：		
◆発達状況：良好・診断有り () ・治療中 ()				
利用児童について②	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日(歳 学年)
	健康状況	◆食物アレルギー 無し 卵 小麦 乳製品 エビ カニ ピーナッツ 蕎麦		
		その他 ()	エピペン携帯	必要 不要
		◆持病：無し・喘息・てんかん・アトピー性皮膚炎・その他 ()		
		病名： 病院名・担当医：		
◆発達状況：良好・診断有り () ・治療中 ()				
利用理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・育児 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居者介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()			

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
塾・習い事	塾・習い事					
	時間	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分
利用希望日	平日利用	時 分まで	時 分まで	時 分まで	時 分まで	時 分まで

不承認(入れない)場合	不承認(入れない)の場合、(待機 ・ 辞退) します。 ※待機を希望する場合は、申込書類一式を役場住民福祉課でお預かりします。
申込書について	不承認の上に辞退をする場合、申込書類は(返却 ・ 破棄) して下さい。

◎家族状況調査票

※令和7年4月1日時点の学年を記入

家族構成	氏名	続柄	年齢	生年月日	職場又は学校名・学年	

◎世帯の状況 ※当てはまるものに☑をつけてください。

生活保護受給状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 申請中(年 月 日開始予定) <input type="checkbox"/> 過去に受給していた				
住民税課税状況	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税				
児童関係手当等の受給	<input type="checkbox"/> 就学援助 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし				
障がい者(児)がいる世帯について(申請児も含む)	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり → 該当者(児) (続柄:) 疾患名() <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳				
緊急連絡先	父			メールアドレス	宛先(母・父)
	母				
	主な送迎者	氏名・続柄		連絡先	
	その他	氏名・続柄		連絡先	

----- 【 以下、大宜味村記入欄 】 -----

※ 受件確認: 就学援助利用世帯 / 住民税非課税世帯 / 生活保護世帯 / その他

※ 添付資料: 就労証明書 利用同意書 その他()

※ 市町村記入欄 []