

年 月 日 受理	留守家庭児童学級	No.	新規・継続	保育料月分から
----------	----------	-----	-------	------------------

第1号様式（第4条関係）

（表）

保 育 申 請 書				
<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>（宛先）防府市長</p> <p>留守家庭児童学級において保育を受けたいので、次のとおり申請します。 この申請に当たり、防府市が保育の決定及び保育料等の減免の決定のために必要な範囲内で私の世帯の世帯情報及び市町村民税の情報（同居親族を含む。）を閲覧することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">申請（保護）者 （住所）防府市..... （アパート・マンション名等）..... （氏名）..... （電話）.....</p>				
対象児童	ふりがな			男・女
	児童氏名	平成・令和 年 月 日生		学校名 小学校 学 年 (新) 年生
同居家族 （対象児童を除く）	続柄	氏 名	生年月日	職業及び勤務先
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
保育を必要とする理由	<p>（※該当する番号に○印をつけてください。）</p> <p>1 保護者が日中居宅外で労働し、他に児童を保育するものがない。</p> <p>2 その他（具体的に記載のこと。）</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-left: 20px;"></div>			
保育の実施を希望する期間		年 月 日 から 年 月 日まで		

※裏面も記入してください

(裏)

(※該当するものに○印をつけ、必要事項を記入してください。)

児 童 の 状 況	健 康 の 状 況	かかりやすい病気等の有無	有・無	1 気管支炎 2 気管支喘息 3 下痢 4 じんま疹 5 けいれん (ひきつけ) 6 その他 病名 ()		
		継続して治療が必要な病気等の有無	有・無	病名 () 通院医療機関名 () 通院は月に 日 ・ 週に 日		
		障害者手帳の有無	有・無	手帳の種類・障害名・障害の級別(程度) ※手帳の写しを添付 ()		
		特別な配慮・支援の必要性の有無	有・無	配慮・支援の内容 ()		
の 状 況	発 育 や 発 達 の 状 況	1 特に発育や発達の遅れなどはない。 2 (視覚・聴覚・言語・運動機能)に障害や発達の遅れなどの気になることがある。 3 よくわからないが気になることがある(具体的に記載のこと。) ()				
		集団行動の状況	1 できる 2 ほとんどできる 3 できない			
		通学の状況	在籍の状況(予定を含む)	1 普通学級に在籍 2 通級指導学級に通学(普通学級在籍) 3 特別支援学級に在籍 ※ 特別支援学級に在籍している(予定を含む)児童について 対象児童を安全・安心に預けるために、防府市が教育委員会等の関係機関から、必要な情報の提供を受けることに同意します。		
			小学校までの通学距離・時間	① 通学距離 片道 約.....km ② 通学時間 片道 約.....分		
保育に関しての要望事項						
祖 父 母 の 状 況	続柄	氏名	年齢	住所	職業	
	父 方	祖父				
		祖母				
	母 方	祖父				
祖母						
減 免 申 請	1 生活保護法の規定による保護を受けている世帯である。(年 月 日から) 2 本年度分(4月及び5月の保育料等にあつては前年度分)の市町村民税が非課税の世帯である。 3 災害等 4 同一世帯で2人以上の児童が留守家庭児童学級又は留守家庭児童クラブに在籍している。					