**入会要件申出書**

（宛先）旭川市長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入会を希望する児童 | 生年月日（西暦） | 小学校名 | 学年 |
| ふりがな |  | 　　　　年　　月　　日 | 小学校 | 年生 |
| 氏　名 |  |
| ふりがな |  | 　　　　年　　月　　日 | 小学校 | 年生 |
| 氏　名 |  |
| ふりがな |  | 　　　　年　　月　　日 | 小学校 | 年生 |
| 氏　名 |  |

対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日（西暦） | 電話番号 |
| 氏　名 |  | 　　　　年　　月　　日 | －　　　　－ |
| 住　所 | 〒　　　－ | マンション・アパート名，方書等 | 入会を希望する児童との続柄 |
|  |  |  |
| 入会を必要とする理由 | □妊娠・出産　　□疾病・障害　　□同居親族の介護・看護　　□災害復旧□就学　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申出の内容 |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |
| 申出をする期間 | ２０２　年　　月　　日 から ２０２　年　　月　　日 まで |
| 上記のとおり相違ないことを申し出ます。　　年　　月　　日　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（注）１　「入会を必要とする理由」に応じて，次の表に掲げる書類を添付し，申出の内容を記入にてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入会を必要とする理由 | 書類 | 申出の内容 |
| 妊娠・出産 | 母子健康手帳（表紙）又は次のいずれかの書類の写し妊娠：妊娠に係る医師の証明書出産：出生証明書，出生届受理証明書 | 出産予定日又は出生日 |
| 疾病・障害 | 疾病等に係る診断書，療育手帳，精神障害者保健福祉手帳，身体障害者手帳のいずれかの写し※診断書には，症状・期間及び児童の監護ができない旨の記載が必要です。 | 症状，通院又は入院の頻度及び期間 |
| 同居親族の介護・看護 | 当該介護等の具体的な内容（１日当たりの所要時間，頻度，期間等） |
| 災害復旧 | り災証明書 | こども育成課へ確認してください。 |
| 就学 | 在学等を証する書類（在学証明書・生徒手帳等）※時間割等の提出を求める場合があります。 | 就学先，１日の授業時間及び１か月当たりの通学日数 |
| その他 | 市長が必要と認める書類（こども育成課へ確認してください。） |