

様式第1号 (第5関係)

年 月 日

久慈市長 様

子どもの居場所事業利用認定申請書

次のとおり、子どもの居場所事業の利用認定について申請します。

ふりがな		
申込者(保護者)氏名 <small>※自署してください。</small>		
住 所	〒	
電話番号	(自宅)	(携帯電話)
申込理由		
利用希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
利用希望時間	時 分から 時 分まで	
利用開始希望日	年 月 日	

区分	利用者(児童)氏 名	続柄	生年月日	性別	学年	通学学校名
事業 利用 児童	ふりがな		平成・令和 . .	男・女		
					職業等 (就学中は学校名を記載)	
(申請者、 単身赴任者や離婚前提で別居の方を含む) その他の同居人等			昭・平・令 . .	男・女		
			昭・平・令 . .	男・女		
			昭・平・令 . .	男・女		
			昭・平・令 . .	男・女		
			昭・平・令 . .	男・女		

利用を必要とする理由

当てはまるものにチェックしてください。	父の状況	母の状況
	<input type="checkbox"/> 就労 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>外勤</li> <li><input type="checkbox"/>居宅外自営 <input type="checkbox"/>居宅内自営</li> <li><input type="checkbox"/>内職 <input type="checkbox"/>就労内定</li> </ul> <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業（期間____.____.____～____.____.____） <input type="checkbox"/> 病気・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不存在 <ul style="list-style-type: none"> <li>①理由発生時期____年____月（頃）</li> <li>②理由 <input type="checkbox"/>死亡 <input type="checkbox"/>離婚 <input type="checkbox"/>未婚</li> <li><input type="checkbox"/>失踪 <input type="checkbox"/>拘禁</li> <li><input type="checkbox"/>離婚前提の別居（<input type="checkbox"/>調停中）</li> <li><input type="checkbox"/>その他（____）</li> </ul> <input type="checkbox"/> その他（____）	<input type="checkbox"/> 就労 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>外勤</li> <li><input type="checkbox"/>居宅外自営 <input type="checkbox"/>居宅内自営</li> <li><input type="checkbox"/>内職 <input type="checkbox"/>就労内定</li> </ul> <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業（期間____.____.____～____.____.____） <input type="checkbox"/> 病気・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不存在 <ul style="list-style-type: none"> <li>①事由発生時期____年____月（頃）</li> <li>②理由 <input type="checkbox"/>死亡 <input type="checkbox"/>離婚 <input type="checkbox"/>未婚</li> <li><input type="checkbox"/>失踪 <input type="checkbox"/>拘禁</li> <li><input type="checkbox"/>離婚前提の別居（<input type="checkbox"/>調停中）</li> <li><input type="checkbox"/>その他（____）</li> </ul> <input type="checkbox"/> その他（____）

祖父母の状況

	児童との続柄	氏名	住所	年齢	職業	特記事項
父方	祖父		同居・別居（住所____）・不存在			
	祖母		同居・別居（住所____）・不存在			
母方	祖父		同居・別居（住所____）・不存在			
	祖母		同居・別居（住所____）・不存在			

個人情報の取扱いに関する同意

子どもの居場所事業の利用対象要件の確認及び支援を受けるため、必要な情報を関係部署等から取得し、事業従事者に提供し、事業に利用することに同意します。

申請者（保護者）氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

※世帯の状況について（市役所確認欄）

- 生活保護 就学援助 ひとり親家庭等医療費助成 児童扶養手当  
市町村民税非課税 その他（\_\_\_\_）