※就労以外の方

理　由　書

小学校名	小学校	児童クラブ名	児童クラブ
児童学年・氏名	年・	年・	年・
住　所			
氏　名		児童との続柄	

島田市長

住　所

氏　名

年　　月　　日、下記の理由により、児童クラブの利用が必要であるため、配慮願います。

□　傷病	傷病名	
	状　況	□　入院（　　週間・　　ヶ月） □　通院（週　　日） □　自宅療養（常時伏臥、感染症等） □　自宅療養（上記以外で日常生活に支障があり、介護が必要） □　その他（　　）
□　障害	障害名	
	状　況	□　身体障害者手帳（　　級） □　療育手帳（Ａ・Ｂ） □　精神障害者手帳（　　級） □　その他（
□　出産	出産予定日	令和　　年　　月　　日
□　介護・看護	要介護・ 要看護者	（氏　名　　（年齢　　歳） （住　所 □　疾病又は障害名（ □　身体障害者手帳（　　級） □　介護保険証（　要介護　・　要支援　） その他（　　）
	状　況	□　入院・通院（週　　日、日中の所要時間　　時間） □　施設通所（週　　日、日中の所要時間　　時間） □　在宅介護（要介護度　　） □　その他（　　）
□　就学	学校名	
	状　況	□　１週あたりの就学時間（　　時間） □　その他（　　）
□　その他	理　由	

※この申告書は、「児童クラブ」を利用するために使用するものです。

※申告事項の不実が発覚した場合、利用承諾を取消しますので、ご記入にあたってはご留意願います。