

# 茅ヶ崎市児童クラブ記載事項変更届出書

年 月 日

(あて先) 茅ヶ崎市教育委員会

特定非営利活動法人  
ちがさき学童保育の会 理事長

保 護 者	住 所	茅ヶ崎市
	フリガナ	
	氏 名	※自署
	電話番号	

次のとおり変更しましたので、届け出します。

	フリガナ 児童氏名	生年月日	学校名	学年
		平成 年 月 日	小学校	年
		平成 年 月 日	小学校	年
		平成 年 月 日	小学校	年
	児童クラブ名			
	異動年月日 年 月 日			
異 動 事 項	住 所	新		
		旧		
	身 上 等  ※左記異動事項に✓ をして、内容をご記入 ください	<input type="checkbox"/> 氏名の変更	新:	旧:
		<input type="checkbox"/> 家族構成の変更		
		<input type="checkbox"/> 職業・状況の変更	父親 ・ 母親 ・ 祖父 ・ 祖母 ※上記該当に○をして、裏面に記入	
<input type="checkbox"/> その他				

※事務記入欄	番号:	
--------	-----	--

※該当項目のみ記入してください。(不在の場合は記入不要)

父親の状況	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 事業専従者 <input type="checkbox"/> その他( )			
	勤務先名				
	所在地	電話 ( )			
	就労内容	就労時間	~	就労日数	(月) 日
		職種		通勤時間	片道 分
	求職中	就労予定日	年 月 日から	予定勤務先	
その他					
母親の状況	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 事業専従者 <input type="checkbox"/> その他( )			
	勤務先名				
	所在地	電話 ( )			
	就労内容	就労時間	~	就労日数	(月) 日
		職種		通勤時間	片道 分
	出産	出産予定日	年 月 日	出産(予定)場所	(市町村名)
		出産後の手伝いの有無 <input type="checkbox"/> 有(関係 ) <input type="checkbox"/> 無			
求職中	就労予定日	年 月 日から	予定勤務先		
その他					

## 【必要添付書類(父母共通)】

就労による場合 → 就労証明書・自営業については、確定申告の控え等・内職については、仕切書・納品書等

出産による場合 → 母子手帳等のコピー(母の氏名及び、分娩予定日の記載があるもの)

就学による場合 → 就学状況申告書・在学期間の記載のある在学証明書のコピー・時間割表等のコピー

疾病等	氏名	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	
	病名		
	治療状況	医療機関名( )	
		<input type="checkbox"/> 通院(週 回)	<input type="checkbox"/> 入院中(年 月 日から)

## 【必要添付書類】 診断書・障害者手帳等のコピー

看護・介護	看護・介護にあたる者の氏名		
	在宅	看護・介護を要する者の情報(氏名: 続柄: )	
	入院中	病院名: 病状:	

## 【必要添付書類】

看護・介護を受けている人の診断書・障害者手帳のコピー又は看護・介護を必要とする事を証明出来るもの

(介護保険認定書等看護期間の記載があり、病状等がわかること)

同居の祖父母	父方	祖父 ( 歳)	就労 有・無	健康状況 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他( )
		祖母 ( 歳)	就労 有・無	健康状況 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他( )
	母方	祖父 ( 歳)	就労 有・無	健康状況 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他( )
		祖母 ( 歳)	就労 有・無	健康状況 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他( )