

児 童 家 庭 調 査 票

【児童調査票】 児童氏名（ ）

入会児童の状況をお聞きます。

大きな病気やけがをしたことはありますか？	無 ・ 有 (詳細:)
集団生活において気になることはありますか？	無 ・ 有 (詳細:)
アレルギーはありますか？	無 ・ 有 (詳細:)
障害者手帳をお持ちですか？	無 ・ 有 (詳細:)
その他、健康状態・発達で気になることはありますか？	無 ・ 有 (詳細:)

【児童手当に係る放課後児童クラブ保育料等の徴収に関する申出書】

三豊市長 山下 昭史様

令和 年 月 日

私は、児童手当法第21条第1項又は第2項の規定に基づき、市町村長から支給を受ける児童手当等（児童手当及び特例給付という。以下同じ。）の額から、放課後児童クラブ保育料について、当該児童手当等の支払期日をもって支払いに充てることに同意します。

なお、申出の撤回を行わない限りにおいて、本申出に基づき、放課後児童クラブ保育料の支払に充てるものとします。

保護者氏名 児童氏名

※児童手当等受給者を記入してください。

以下は、1世帯につき1枚記入してください。

【家庭調査票】 きょうだいの家庭調査票に記載済（ ）

該当するものを○で囲んでください。 ※きょうだいの家庭調査票に記載済の場合は上記にチェック✓してください。

父 親 の 状 況		母 親 の 状 況	
給与所得・自営業・病気・介護・ 離別死別等・父不在・その他()		給与所得・自営業・病気・介護・出産 離別死別等・母不在・その他()	
働 い て い る 場 合	常勤・パート・その他 週 日 勤務時間 時 分～ 時 分 勤務地 通勤時間 時間 分（片道） 交通手段	常勤・パート・その他 週 日 勤務時間 時 分～ 時 分 勤務地 通勤時間 時間 分（片道） 交通手段	
	病名・病状等 療養場所 自宅・入院 通院・入院病院名 通院状況 週 回 又は 月 回	病名・病状等 療養場所 自宅・入院 通院・入院病院名 通院状況 週 回 又は 月 回	
	出 産	出産予定日 令和 年 月 日	
	その他同居親族の状況 (※父母の他に同居されている方がいる場合)		

【備考】 この調査表は、放課後児童クラブ運営のために使用し、それ以外には使用しません。