

児童館使用（保育委託）申込書
（兼 児 童 台 帳）

令和 年 月 日

天童市福祉事務所長 様

保護者の個人番号	保護者現住所 〒994- （アパート名まで記入してください。） 天童市	
	令和 5 年 1 月 1 日現在の住所。現住所と同じ場合は「同上」と記入。）	
	保護者氏名 ⑩	
電話番号 父（ ） — 母（ ） —		

副食費の決定のため、世帯状況及び市民税の課税状況を閲覧することに同意します。
また、申込児童の入所審査や発達を支援するため、市と関係機関等が情報を共有することに同意します。

入館を希望する 児童館等の名称		児童館			
入館を希望する期間（就学まで希望する場合は、「1」を○で囲む）		令和 年 月 日から 1 当該児童の就学前まで 2 令和 年 月 日まで			
区分	（ふりがな） 氏 名	児童との 続柄	生 年 月 日 (令和 6 年 4 月 1 日現在)	勤務先等の名称 及び電話番号	令和 5 年分所得の申告予定等（該 当項目に○をして下さい）
入館 児童		本人 男・女	平・令 (満 歳)		
世 帯 の 状 況		父	昭和・平成 ・	勤務先等の名称 TEL	1 給与 2 確定申告 3 市民税申告 4 被扶養者等
		母	昭和・平成 ・	勤務先等の名称 TEL	1 給与 2 確定申告 3 市民税申告 4 被扶養者等
			大・昭・平・令 ・		
			大・昭・平・令 ・		
			大・昭・平・令 ・		
			大・昭・平・令 ・		
児童館に入館を希望 する具体的な理由					
入館児童の現在の保育状況		1 家庭で保育 2 父母の実家で保育 3 施設で保育（施設名： ）			
生活面・発育等で気になること		1 なし 2 あり（ ）			
身体・療育手帳の有無		1 なし 2 あり（ 手帳 級）			
療育センター等への通所歴		1 なし 2 あり（施設名 ）			
生活保護適用の有無		1 なし 2 あり（開始： S・H・R . . ）			