

茅ヶ崎市児童クラブ記載事項変更届出書

年 月 日

(あて先) 指定管理者

シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社

保 護 者	住 所	茅ヶ崎市
	フリガナ	
	氏 名	㊟
	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	<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			自営の場合	店舗は住まいと(同じ・別)
	求職中 その他	就労予定日	平成 年 月 日から	予定勤務先		
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			自営の場合	店舗は住まいと(同じ・別)
	出産	出産予定日	平成 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 その他	就労予定日	平成 年 月 日から	予定勤務先			

【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(平成 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		
	<input type="radio"/> 在宅	看護・介護を要する者の情報(氏名: 続柄:)	(病名: 日常生活の状況:)
	<input type="radio"/> 入院中	病院名: 病状:	

【必要添付書類】

看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	氏名(年齢)		就労	健康状況
	父方	祖父 (歳)	有・無	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他()
	祖母 (歳)	有・無	<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)	有・無	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他()	
	祖母 (歳)	有・無	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他()	

【必要添付書類】 65歳未満の場合は、保育が不可能と判断される証明書(就労証明書、診断書等)