

3 入会児童（つづき）

フリガナ 児童氏名	性別	生年月日	学校及び学年 (利用する年度の学年)	前年度の 利用	登録口座
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成・令和 年 月 日	小学校 年	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更
入園していた保育園・幼稚園等		障がい等の有無			
<input type="checkbox"/> 加配あり		<input type="checkbox"/> 療育手帳（A・B） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 支援学校（予定） <input type="checkbox"/> 特別支援学級（予定） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス利用（予定） 障がい名：			
食物アレルギーの有無		その他 (心や体の健康、性格、行動などで配慮が必要な事項があれば記入してください。)			
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	品目：	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
フリガナ 児童氏名	性別	生年月日	学校及び学年 (利用する年度の学年)	前年度の 利用	登録口座
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成・令和 年 月 日	小学校 年	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更
入園していた保育園・幼稚園等		障がい等の有無			
<input type="checkbox"/> 加配あり		<input type="checkbox"/> 療育手帳（A・B） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 支援学校（予定） <input type="checkbox"/> 特別支援学級（予定） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス利用（予定） 障がい名：			
食物アレルギーの有無		その他 (心や体の健康、性格、行動などで配慮が必要な事項があれば記入してください。)			
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	品目：	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

4 入会児童の家族構成

・入会児童以外の同居や同一世帯の全員（単身赴任中の保護者を含む）を記入

氏名	児童との 続柄	生年月日	勤務先・学校等	土曜日の勤務状況
		昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	
		昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	
		昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	
		昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	
		昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	

5 令和7年度 扶養対象者（同居家族以外に19歳未満の扶養親族がいる場合のみ記入してください。）

被扶養者の氏名 (扶養されている人)	扶養者 との続柄	被扶養者の生年月日	扶養者の氏名 (扶養している人)
		平成 年 月 日	