

令和7年度松恵子どもひろば入会申込書

受付日	年 月 日
-----	-------

松恵子どもひろばの利用について次のとおり申請します。なお、松恵子どもひろば利用の決定、松恵子どもひろば利用料の決定及び収納事務に関し、申請する世帯の課税資料、住民基本台帳、生活保護受給の有無、児童扶養手当及びひとり親家庭等医療費助成の有無等を市の松恵子どもクラブ担当者が調査すること、また、松恵子どもひろば利用料の未納が発生した場合、当該担当者が市役所内関係各課に対し個人情報（注）について調査・照会し、利用すること（退会後も含む。）に同意します。					
（注）個人情報とは、氏名、住所、居所、性別、生年月日、電話番号、勤務先住所、勤務先名称、未納額、納付状況、交渉経過、処分状況等を言います。		ひろば利用		新規 ・ 継続	
		引き落とし口座		新規（変更）登録 ・ 年度と同じ	
ふりがな		生年月日	平成 年 月 日	性別	男 ・ 女
名前					
学年	*学年は利用開始時点の（新）学年を記入してください。 恵庭市立松恵小学校 新_____年生	就学前の保育園・幼稚園等		*新1年生のみ記入	
住所	〒061ー 恵庭市	連絡先 （固定電話）			

①親族の状況（単身赴任及び同居している全ての世帯員を記載してください。）

続柄	（ふりがな）氏名	勤務（通学）先名称・住所	電話番号	緊急連絡順位
父			（勤務先）	
			（携帯）	
母			（勤務先）	
			（携帯）	
兄弟姉妹 （生年月日）	（ 年 月 日生）			
	（ 年 月 日生）			
	（ 年 月 日生）			

②その他緊急連絡先（上記以外で緊急の際連絡がつく方）

続柄	氏名	住所	電話番号

③児童の様子

本人の状況等	かかりつけの病院等	病院名： 電話番号：	血液型	A型 ・ B型 ・ AB型 ・ O型 RH（ ） / 不明	
	健康状態	良 い ・ 普 通 ・ 病気がち （平熱 度 分 ） *全員記入			
	くすり	継続して飲んでいる薬はありますか？ あ る（何の薬 ） ・ な い			
アレルギー	*食品のみに関わらずアレルギー等がある場合はご記入願います。				

④その他（普段のお子様の様子、好きな遊び、苦手なことなど）

※お子様の様子を把握するため、必ずご記入願います。

恵庭市長 様

上記のとおり松恵子どもひろばの利用を申請します。

令和 年 月 日

申込者（保護者）

※ご提出いただいた申込書は4月以降は返却できません。
※裏面もご記入ください。

利用料軽減申請事由（該当する事由に☑をつけてください。）

減 免 区 分	※市確認欄	
☐ (1) 多子世帯（同一世帯で利用者が2人以上いる場合）		
☐ (2) 生活保護世帯		
☐ (3) -1 市民税非課税世帯		
☐ (3) -2 市民税非課税世帯のうちひとり親世帯		
☐ (4) 均等割のみ課税世帯		
☐ (5) その他（ ）		

自宅付近の略図 *自宅がわかるよう地図のコピーの添付もしくは略図ご記入願います。（枠内に納まるようにご記入ください。）

