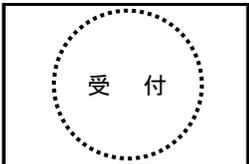


# 家庭状況変更届



清瀬市教育長 殿

申請日 20 年 月 日

申請者	住所						
	保護者	氏名	続柄		電話番号(連絡先)		
		フリガナ	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 他( )	携 帯 自 宅	( )		
	児童名	氏名	生年月日		入会又は申請学童クラブ	状 況	学 年
		フリガナ	H R	. .	学童クラブ	入会・申請中	年生
		フリガナ	H R	. .	学童クラブ	入会・申請中	年生
フリガナ	H R	. .	学童クラブ	入会・申請中	年生		

下記のとおり、届出事項の変更の申請をします。(※変更する項目の□にチェックをし、変更後の内容を記入してください。)

□ 住 所	新住所	転居日	20 年 月 日	
□ 電 話	( )	変更のあった電話	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯	
□ 氏 名 <small>※変更のあった方全員をご記入下さい。</small>	旧氏名	⇒	新氏名	
	フリガナ		フリガナ	
	旧氏名	⇒	新氏名	
	フリガナ		フリガナ	
□ 世帯員	<input type="checkbox"/> 増・ <input type="checkbox"/> 減	理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他( )	
		氏名	続柄	
		フリガナ	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	
		フリガナ	年 月 日 ( 歳)	
	フリガナ	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	20 年 月 日	
	フリガナ	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	20 年 月 日	
□ 事 由 <small>※裏面に詳細をご記入ください。 ※各事由を証明する書類を添付してください。</small>	① <input type="checkbox"/> 勤務変更	理由	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 転職(離職日 20 年 月 日) <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> その他( )	
		続柄	新勤務先名称	
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母		20 年 月 日
	② <input type="checkbox"/> 求職中	続柄	離職した勤務先	離職年月日
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母		20 年 月 日
	③ <input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産予定日又は出産日		20 年 月 日
	④ <input type="checkbox"/> 疾病・障害	続柄	疾病名・障害名	離職・休職年月日
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母		20 年 月 日から	
⑤ <input type="checkbox"/> 介護・看護	続柄	介(看)護を受けている方		
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	氏名	続柄( )	
		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
⑥ <input type="checkbox"/> 就学	続柄	通学先	在学期間	
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母		20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	
⑦ <input type="checkbox"/> その他	続柄			
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母			