

にこにこすくーる登録申請書

年 2 月 日

荒川区長  
第8条の

申請するにこにこすくーる名を記入してください。

ので、下記のとおり、荒川 にこにこすくーるに、保険料(年額800円)

を添えて参加登録を申請します。

該当する性別を選択してください。

学年は、令和7年4月1日現在で記入してください。

ふりがな	あらかわ じろう	学年	2 年 組
児童氏名	荒川 二郎	性別	男
ふりがな	あらかわ たるう	学年	年 月 日
申請者(保護者)氏名	荒川 太郎	自宅連絡先	03 - -
住所	東京都荒川区荒川2-2-3		
緊急時連絡先は、2人以上記入してください。	記の項目に、氏名・電話番号等をご記入ください。また、( )内を記入ください。緊急時は番号順にご連絡します。		
緊急時連絡先	1 氏名	荒川 花子	[続柄: 母]
	(1) 携帯電話	080 - -	
	(5) 勤務先 会社名:		
緊急時連絡先	2 氏名	荒川 太郎	[続柄: 父]
	(2) 携帯電話	080 - -	
	(6) 勤務先 会社名:	株式会社	係
( )内は、緊急連絡先の優先順位(1)~(6)をご記入ください。	氏名	荒川 正	[続柄: 祖父]
	(3) 携帯電話	080 - -	
	(4) 勤務先 会社名:	なし	
兄弟姉妹	小学校に在籍する兄弟姉妹についてご記入ください。		
児童クラブの利用	利用予定: 有 (児童クラブ名:(荒川)児童クラブ)		
連絡事項	特に伝えておきたいことがありません。児童クラブの利用予定がない場合は「無」、ある場合は「有」と選択し、児童クラブ名を入力してください。		
特別な配慮の必要性について	【健康状態】 不調 (病名等: 病名等をご記入ください) 【障がい等】 有 (障がい名等をご記入ください) 身体障害者手帳 級・愛の手帳 度・精神障害者保健福祉手帳 級 <特記事項> お子さんを安全にお預かりするため、病気や障がい等により、特別な配慮が必要な児童については、集団生活が可能かどうか、障がいの程度や状況、施設的环境等を総合的に考慮した上で、登録の承認について決定します。予めご了承の上、申請ください。		

申請に当たって、以下のことを確認し、同意します。

- 対象児童に該当しないことが判明した場合又は利用条件に反した場合には、登録承認の取消し又は利用停止になる場合があること
- 保険加入に当たり、児童の氏名、性別及び年齢について、保険会社に提供すること