必ずこちらをご一読の上、お申し込みください

＜児童クラブ入所申込における注意事項について＞

**（１）申込書の提出について**

　申込書は添付書類含め、**全て揃った状態で受理**します。書類に不備があった場合や、添付書類の準備が間に合わなかった場合、一旦書類を返却いたしますが、**提出期限の延長はできません**ので、早めの準備をお願いします。

（**２）申込書記入時の注意事項について**

　①「保護者（納入義務者）」は、使用料を納入する口座名義人と同一人にしてください。

②「利用予定日」は目安です。実際の利用日は児童クラブへ週間利用予定をご提出いただ

きます。最長の利用期間は年度末まで（翌年３月３１日）です。

③「家庭の状況」には、同居している家族全員を記入してください。

④「緊急連絡先」には、確実に連絡のとれる番号を記入してください。緊急連絡先に連絡

がつかない場合、勤務先に連絡させていただくことがあります。

**（３）添付書類について**

　①勤務証明書等は児童と同居しており、**令和５年度中に１９歳から６４歳になる方で勤務**

**している方全員分**を提出してください。

５、６年生については、**保護者と同居家族の勤務時間が午後３時を超えている方**がお申

込みいただけます。

②きょうだいの保育園（所）の申込のために就労証明書を取得している場合は、その写し

を児童クラブの勤務証明書として代用できますが、児童クラブの入所基準に該当してい

るか確認できない場合、勤務証明書を再提出していただくことがあります。

また、書類の**写しは各自でご準備願います。**余白部分に児童クラブに申込する児童名を

必ず記入してください。

③勤務証明書等は入所申込日から１か月以内に取得したものが有効となります。

④勤務証明書は証明書類になりますので、**必ず勤務先の担当者に記入を依頼してください。**

ご自身の氏名であっても**自書しないでください。**

⑤児童と同居している家族に大学生等（専門学生含む）が居る場合、在学証明書等の提出

が必要になります。

⑥児童に障がいがある場合又は診断等が出ている場合は詳しく記入し、**各種手帳の写し**

**や診断書の写し（１年以内に取得したものが有効）**を必ず添付してください。

⑦配布された書類、若しくは町ホームページからダウンロードした書類をお使いください。

（お手持ちの書類や以前ダウンロードし、パソコンに保存した様式などは使用しないで

ください。）

様式第１号（第３条関係）

**受付時に記入しますので、**

**日付は記入しないでください。**

**記　入　例**

児童クラブ入所申込書

　　　　　　　　　　〇年　　〇月　　〇日

**児童クラブ使用料の納入義務者**

**（口座名義人）を記入してください。**

利府町長　　　　　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　利府町菅谷台〇丁目△番地□

保護者（納入義務者）　　氏　名　利府　太郎

**※間違った場合は、二重線で修正してください。訂正印の押印は不要です。**

　　　　　　　　　　　　連絡先　090-1234-56〇〇

**希望入所期間における**

**学年を記入してください。**

　次のとおり児童クラブへの入所を申し込みます。

**日中必ず連絡がとれる番号を**

**記入してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童の状況 | 氏　名 | ふりがな　　　りふ　じろう | | | | | 男　女 | 生　年　月　日 | | | | 学年 | 障害の有無 |
| 利府　二郎 | | | | | ■年　〇月〇〇日 | | | | (４月１日現在)  新１年生 | 有　　無 |
| 学　校　名 | | | 希望児童クラブ | | | | 希望入所期間 | | | | 就学前の状況(新１年生のみ) | |
| 菅谷台小学校 | | | 菅谷台小児童クラブ | | | | ■年４月１日から  △年３月３１日まで | | | | 保育所・園  菅谷台　　　　　幼稚園 | |
| 利用予定日 | ☑　学校登校日　　　　　月　・　火　・　水　・　木　・　金　　　　　　○で囲んでください。  **土曜日は勤務証明書で土曜勤務が確認できる場合にご利用いただけます。**  **最長１年間（年度末まで）です。**  **長期休業のみ利用の場合、**  **期間の記入は不要です。** | | | | | | | | | | | | |
| ☑　土曜日 | | | | | | | | | | | | |
| ☑　学校長期休業日等 | | | | | | | | | | | | |
| 家　庭　の　状　況 | 氏名（ふりがな） | | | | 続柄 | 生年月日 | | | 年齢 | 勤務先名（ＴＥＬ）・学校名（学年） | | | |
|  | | | | 父 | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  ●●年■月●●日 | | | 36 | 株式会社〇〇〇  022-123-456 | | | |
|  | | | | 母 | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  ●●年△月〇日 | | | 36 | 有限会社□□  022-789-〇〇〇 | | | |
|  | | | | 長男 | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  〇〇年■月■日 | | | 11 | 菅谷台小学校　５年 | | | |
|  | | | | 祖母 | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  ●●年□月〇〇日 | | | 61 | 株式会社▲▲〇  022-000-▲▲▲ | | | |
| **該当する番号に〇を**  **つけてください。** | | | |  | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  年　　月　　日 | | |  | **同居家族全員記入してください。** | | | |
|  | | | |  | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  年　　月　　日 | | |  |  | | | |
| 申込み理由 | | | １　保護者及び保護者に準じる者のいずれかが、就労のため  ２　保護者及び保護者に準じる者が、病気又は看護若しくは介護のため  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | 緊急連絡先 | | |
| 1. 090-1234-56〇〇   氏名　利府　太郎  児童からみた続柄（　父　）   1. 080-1234-56▲▲   氏名　利府　花  児童からみた続柄（　祖母　） | | |
| 必要添付書類  ☑　勤務証明書又は自営業就労証明書  □　児童に障害がある場合は児童の身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳又は療養手帳の写し  □　その他必要添付書類  **添付書類にレ点を**  **つけてください。** | | | | | | | | | | |

様式第２号(第３条関係)

**記　入　例**

児童状況調査表

|  |  |
| --- | --- |
| 児童の氏名 | 利府　二郎 |
| 児童の健康状態 | 持病又は大きい病気をしたことがありますか。(ぜんそく・アレルギー・食事制限等)  **持病やアレルギー等はできるだけ詳しく**  **記入してください。**  **重度の場合は必ずご相談ください。**  ・卵アレルギー  ・ぜんそく  平熱(　36.5　℃) |
| 児童の性格 | 長所　明るく正義感が強い  短所　落ち着きがない |
| かかりつけの病院 | 病院名　利府〇〇〇病院  住所　利府町▲▲丁目〇番地□□  電話番号　022-〇〇〇-□□□□  **日常生活に支障の有無に関わらず、必ず記入してください。**  服用している薬　〇〇〇 |
| 習い事の状況 | 内容　水泳教室  曜日　火曜日、木曜日  時　間　午後３時から午後５時まで |
| 配慮してほしいこと | 話しを聞かないときは叱ってください。  ぜんそくは日常生活に支障ありません。 |

　児童に障害がある場合に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 障害の内容 | **該当する場合は必ず記入の上、**  **必要書類を提出してください。** | | |
| 各種手帳の状況 | 身体障害者手帳 | | 種　　　級 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | 級 |
| 療育手帳 | | Ａ　　Ｂ　　判定 |
| その他 | |  |
| 日常生活の状況 | 食事 | □一人でできる　　　□なんとかできる　　　□介護が必要 | |
| 排泄 | □一人でできる　　　□なんとかできる　　　□介護が必要 | |
| 着脱 | □一人でできる　　　□なんとかできる　　　□介護が必要 | |
| 理解力 | □わかる　　　　　　□大体わかる　　　　　□くりかえしが必要 | |
| 通所施設の利用状況 | | 施設名  住所  電話番号  通所曜日 | |
| 障害に関して配慮してほしいこと | |  | |

様式第１号（第３条関係）

児童クラブ入所申込書

　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

利府町長　　　　　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

保護者（納入義務者）　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　連絡先

　次のとおり児童クラブへの入所を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童の状況 | 氏　名 | ふりがな | | | | | 男　女 | 生　年　月　日 | | | | 学年 | 障害の有無 |
|  | | | | | 年　　月　　日 | | | | (４月１日現在)  新　　　年生 | 有　　無 |
| 学　校　名 | | | 希望児童クラブ | | | | 希望入所期間 | | | | 就学前の状況(新１年生のみ) | |
| 小学校 | | | 児童クラブ | | | | 年　　月　　日から  　年　　月　　日まで | | | | 保育所・園  　幼稚園 | |
| 利用予定日 | □　学校登校日　　　　　月　・　火　・　水　・　木　・　金　　　　　　○で囲んでください。 | | | | | | | | | | | | |
| □　土曜日 | | | | | | | | | | | | |
| □　学校長期休業日等 | | | | | | | | | | | | |
| 家　庭　の　状　況 | 氏名（ふりがな） | | | | 続柄 | 生年月日 | | | 年齢 | 勤務先名（ＴＥＬ）・学校名（学年） | | | |
|  | | | |  | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  年　　月　　日 | | |  |  | | | |
|  | | | |  | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ年　　月　　日 | | |  |  | | | |
|  | | | |  | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  年　　月　　日 | | |  |  | | | |
|  | | | |  | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  年　　月　　日 | | |  |  | | | |
|  | | | |  | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  年　　月　　日 | | |  |  | | | |
|  | | | |  | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  年　　月　　日 | | |  |  | | | |
| 申込み理由 | | | １　保護者及び保護者に準じる者のいずれかが、就労のため  ２　保護者及び保護者に準じる者が、病気又は看護若しくは介護のため  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | 緊急連絡先 | | |
| 1. －　　　－   氏名  児童からみた続柄（　　　　）   1. －　　　－   氏名  児童からみた続柄（　　　　） | | |
| 必要添付書類  □　勤務証明書又は自営業就労証明書  □　児童に障害がある場合は児童の身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳又は療養手帳の写し  □　その他必要添付書類 | | | | | | | | | | |

様式第２号(第３条関係)

児童状況調査表

|  |  |
| --- | --- |
| 児童の氏名 |  |
| 児童の健康状態 | 持病又は大きい病気をしたことがありますか。(ぜんそく・アレルギー・食事制限等)  平熱(　　　　　℃) |
| 児童の性格 | 長所  短所 |
| かかりつけの病院 | 病院名  住所  電話番号  服用している薬 |
| 習い事の状況 | 内容  曜日  時　間 |
| 配慮してほしいこと |  |

　児童に障害がある場合に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 障害の内容 |  | | |
| 各種手帳の状況 | 身体障害者手帳 | | 種　　　級 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | 級 |
| 療育手帳 | | Ａ　　Ｂ　　判定 |
| その他 | |  |
| 日常生活の状況 | 食事 | □一人でできる　　　□なんとかできる　　　□介護が必要 | |
| 排泄 | □一人でできる　　　□なんとかできる　　　□介護が必要 | |
| 着脱 | □一人でできる　　　□なんとかできる　　　□介護が必要 | |
| 理解力 | □わかる　　　　　　□大体わかる　　　　　□くりかえしが必要 | |
| 通所施設の利用状況 | | 施設名  住所  電話番号  通所曜日 | |
| 障害に関して配慮してほしいこと | |  | |