

記入例

黒のボールペンで記入して

ください。

※鉛筆やシャープペン、消せるボールペンなどで記入されたものは受付できません。

放課後児童クラブ入会申込書

子ども保育課で記入

処理番号

令和 6年 〇月〇〇日

申込書提出日をご記入ください

申請者	ふりがな	こうふ たろう	郵便番号	〒400-8585
	保護者氏名	甲府 太郎	住所 アパート名等	甲府市丸の内 1-18-1 〇〇マンション 101
	緊急時連絡先 (携帯電話等)	(母) 090-〇〇〇〇-×××× (父) 080-〇〇〇〇-××××	自宅 電話番号	055-〇〇〇-××××

次のとおり、放課後児童クラブへの入会を申し込みます。

なお、申込理由に変更が生じて、保育が可能となった場合は、退会いたします。

※該当する事項に○又は☑を記入するとともに、必要な事項に記入してください。

申込理由	① 両親共働きのため（それぞれの勤務証明書の添付） 2. ひとり親家庭で保護者が働いているため（勤務証明書の添付） 3. 保護者の疾病・出産のため（診断書等の添付） 4. 家族等の看護・介護のため（診断書等の添付） 5. その他（理由）			
ふりがな	こうふ はなこ	男・女 ☑女	生年月日	平成 年 月 日
利用希望 児童氏名	甲府 花子		学校名	〇〇小学校 1年 組
利用希望 放課後児童 クラブ名	〇〇〇放課後児童クラブ	兄弟姉妹 申込の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (申込放課後児童クラブ名：) <input type="checkbox"/> 無	
利用開始 希望日	令和 6年 4月 1日 利用できるまで、1~2週間かかります	利用予定日数	<input type="checkbox"/> 毎日 <input checked="" type="checkbox"/> 週 4日 (月)・(火)・(水)・木・(金)・(土)	
減免適用 の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (申請予定の場合を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 就学援助認定 (減免申請書及び就学援助費支給決定書の写しの添付) <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給 (減免申請書及び児童扶養手当証書の写しの添付) <input type="checkbox"/> 無			

新年度入会の場合、新学年を記入してください。クラス不明の場合は未記入でかまいません。

就学援助・児童扶養手当を受けている場合は、減免申請書の提出をお願いします。また、申請予定の場合は、支給決定書の写し等の書類が整ったところで減免申請書に添付して別途申し込みをしてください。

※裏面も記入してください。

記入例

家族状況調書（利用希望者と同居している方全員を記入してください）※単身赴任者等も含む						
	氏名 (利用希望児童を除く同居家族全員)	利用希望 児童との 続柄	生年月日	職業・学校学年	帰宅時間	
家 族 構 成	(ふりがな) こうふ いちろう 甲府 一郎	祖父	S 20. 5. 1	警備	児童以外の同居家族はすべて 記入してください。(新年度の <u>4月1日の状況を記入</u>)	
	(ふりがな) こうふ たろう 甲府 太朗					
	(ふりがな) こうふ 〇こ 甲府 〇〇子	母	S 52. 9. 1	会社員		18:00
	(ふりがな) こうふ 〇こ 甲府 〇〇子					
	(ふりがな) こうふ △こ 甲府 △△子	姉	H21. 6. 5	〇〇小学校 〇年生		16:00
	(ふりがな) こうふ じろう 甲府 次郎	叔父	S 52. 5. 1	会社員		18:00
	(ふりがな) 					

利用希望児童の健康状態等		
アレルギーの 有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー（該当食物： ） <input type="checkbox"/> その他のアレルギー（ ） <input type="checkbox"/> 無	
既往歴等の 有無 (心身の状況)	<input type="checkbox"/> 有（詳細： ） <input checked="" type="checkbox"/> 無	
配慮を要する 詳細	手帳等の 交付の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 療育手帳（写しの添付） <input type="checkbox"/> 身体障害手帳（ 級）（写しの添付） <input type="checkbox"/> 医師又は児童相談所等の診断書（写しの添付） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
	その他 詳細記入	(具体的に記入してください) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> 手帳の交付や診断書がある場合は、写しを添付してください。 </div> ※診断名等を記入してください。（未受診等で発達障がいの疑い等の場合を含む） ※児童の学校での過ごし方などについて関係機関に相談中の場合、記入してください。

同意欄	入会の決定・負担金の認定及び徴収のために必要がある場合は、市が保有する私及び同一世帯員の個人情報、市教育委員会が保有する児童の在学校名または入学予定校名、指定校名変更及び区域外就学の許可理由について、利用及び照会することに同意します。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> スタンプ印は不可。 </div> 保護者氏名： _____ ①
-----	---