

平成30年度 東大阪市留守家庭児童育成クラブ入会申込書

受付日 /	審査	入会日 /	番号
----------	----	----------	----

次のとおり留守家庭児童育成クラブの入会を申込みます。

児童	ふりがな		小学校名	東大阪市立	小学校	
	氏名		学年	年生(平成30年4月現在)		
			生年月日	平成	年	月 日
			性別	男・女		
	住所	〒 ー 東大阪市				
	児童の健康・発達状況等	<input type="checkbox"/> 特になし				
<input type="checkbox"/> アレルギーがある <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>内容</td> </tr> </table>					内容	
内容						
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持(写しを添付) 【 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ ( ) 級 】						
<input type="checkbox"/> 療育手帳所持(写しを添付) 【 A ・ B 1 ・ B 2 】						
<input type="checkbox"/> 支援学級在籍(または予定) 【 】						
<input type="checkbox"/> その他 【 】						
支援上配慮を要すること、集団生活上注意すること等、気になることがあれば記入してください。						
利用日	平日利用曜日	月・火・水・木・金		該当する曜日を○で囲んでください。		
	延長利用曜日	月・火・水・木・金(午後5時~午後6時30分)		該当する曜日を○で囲んでください。利用には保護者のお迎えが必要です。		
	土曜日利用の申込	<input type="checkbox"/> 申込む <input type="checkbox"/> 申込まない		土曜日の利用を希望される場合は、別途月額1,000円の負担金が必要です。		

児童を除く同居の家族	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校(学年)等	延長利用時の主たる送迎者
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

緊急時連絡先	優先順位	氏名	児童との続柄	電話(携帯、自宅、職場等)	備考
	1				
	2				
	3				

※該当する内容を記載または○で囲んでください。(□は該当する□にチェックをしてください。) (裏面に続く)

同居の保護者の就労等の状況 ※下表(提出書類確認表)を確認の上、必要な書類を添付してください

児童との続柄	希望理由	内容	添付書類	
入会希望理由	(	<input type="checkbox"/> 居宅内外労働	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職	下表1
		<input type="checkbox"/> 疾病等	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(週 日)	下表2
		<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 手帳の有無(身・精: 級・療育 A B1 B2 )	下表3
		<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 介護(要介護度: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 施設入所 ) <input type="checkbox"/> 入院・通院付き添い(週 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護	下表4
	)	<input type="checkbox"/> その他	理由〔 〕	下表5
	(	<input type="checkbox"/> 居宅内外労働	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職	下表1
		<input type="checkbox"/> 疾病等	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(週 日)	下表2
		<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 手帳の有無(身・精: 級・療育 A B1 B2 )	下表3
		<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 介護(要介護度: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 施設入所 ) <input type="checkbox"/> 入院・通院付き添い(週 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護	下表4
	)	<input type="checkbox"/> その他	理由〔 〕	下表5
	(	<input type="checkbox"/> 居宅内外労働	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職	下表1
		<input type="checkbox"/> 疾病等	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(週 日)	下表2
		<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 手帳の有無(身・精: 級・療育 A B1 B2 )	下表3
		<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 介護(要介護度: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 施設入所 ) <input type="checkbox"/> 入院・通院付き添い(週 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護	下表4
	)	<input type="checkbox"/> その他	理由〔 〕	下表5
	(	<input type="checkbox"/> 居宅内外労働	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職	下表1
		<input type="checkbox"/> 疾病等	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(週 日)	下表2
		<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 手帳の有無(身・精: 級・療育 A B1 B2 )	下表3
		<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 介護(要介護度: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 施設入所 ) <input type="checkbox"/> 入院・通院付き添い(週 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護	下表4
	)	<input type="checkbox"/> その他	理由〔 〕	下表5

### 同意書

- ・ 入会申込の記載内容・添付書類が事実と相違する場合は、入会決定を取り消す場合があります。
- ・ 日常的に医療行為を必要とする児童は、入会できない場合があります。
- ・ 児童の成長・発達や生活状況について、必要に応じて関係機関に確認をすることがあります。
- ・ お申しいただいた情報は、必要に応じて市に提供することがあります。
- ・ 延長利用をする場合は、必ず午後6時30分までに迎えに来ていただきます。
- ・ 保護者負担金等は決められた期日までに納めていただきます。2ヶ月以上滞納した場合は、入会決定を取り消す場合があります。

上記内容を確認し、同意の上入会を申込みます。 平成 年 月 日

保護者氏名

㊞

### (提出書類確認表)

入会希望理由	提出書類	備考
1 居宅内外労働	就労証明書	・別紙様式へ勤務先事業者が記入
2 疾病等	診断書	・「児童の放課後の適切な保護が困難であること」がわかる書類が必要
3 障害等	身体障害者手帳等の写し又は診断書	・身体障害者手帳等の氏名及び等級が記載されたページの写しが必要
4 介護・看護等	介護が必要な方の診断書又は介護保険被保険者証等 身体障害者手帳等の写し	・「児童の放課後の適切な保護が困難であること」がわかる書類が必要 ・身体障害者手帳等の氏名及び等級が記載されたページの写しが必要
5 その他	児童の放課後の適切な保護が困難であることを証明する資料	・出産の場合、母子手帳の写し等 ・就学の場合、在学証明書及びカリキュラム等就学時間が分かる書類