

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。

氏名	ふりがな	ひがしおおさか じろう		小学校名	東大阪市立 ▲▲▲ 小学校
	氏名	東大阪 二郎		学年	1 年生 (平成30年4月現在)
住所	〒 577 - 8521 東大阪市 荒本北〇-〇-〇-〇		生年月日	平成 23 年 7 月 5 日	
			性別	Ⓐ 男 ・ 女	
	児童の健康・発達状況等 <input type="checkbox"/> 特になし <input checked="" type="checkbox"/> アレルギーがある <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">内容 エビ、小麦のアレルギーがあるので、おやつについては別途対応して欲しい</span> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持(写しを添付) 【 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 】 <input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳所持(写しを添付) 【 A ・ B 1 】 <input checked="" type="checkbox"/> 支援学級在籍(または予定) 【 支援学級に在籍する予定 】 <input type="checkbox"/> その他 【 】				
児童の状況について、くわしくご記入ください。 必ず等級のわかるページの写しを添付してください。					
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。 言葉でのコミュニケーションが取りにくく、集団行動が得意ではない。 配慮を要することなど、特記事項があればご記入ください。					
利用日	平日利用曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金			
	延長利用曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 (午後5時～午後6時)			
	土曜日利用の申込	<input checked="" type="checkbox"/> 申込む <input type="checkbox"/> 申込まない			
主な利用日について○をつけてください。また、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。					

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
東大阪 一郎	父	昭和57年11月14日	〇〇商事株式会社	<input type="checkbox"/>
東大阪 花子	母	昭和55年10月13日	株式会社□□	<input checked="" type="checkbox"/>
東大阪 光男	兄	平成18年10月21日	東大阪市立▲▲小学校6年生	<input type="checkbox"/>
東大阪 泰子	祖母	昭和20年12月11日	児童(この場合は東大阪二郎さん)以外の同居の家族全員について記入してください。	<input type="checkbox"/>
東大阪 長次郎	祖父	昭和20年12月25日		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

優先順位	氏名	児童との続柄	電話(携帯、自宅、職場等)	備考	
緊急時連絡先	1	東大阪 花子	母	090-5225-XXXX 06-4309-XXXX	緊急時の連絡の優先順で記入してください。携帯電話をお持ちの方は必ずご記入ください。
	2	東大阪 一郎	父	090-5988-XXXX 06-4309-XXXX	
	3	東大阪 栗子	叔母	090-2395-XXXX 072-965-XXXX	

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
父	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅内外労働	<input checked="" 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)	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)	下表4
	<input type="checkbox"/> その他	理由〔 〕	下表5
母	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅内外労働	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input checked="" 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
祖母	<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 )	下表3
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 入院・通院付き添い(週 5 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護	下表4
	<input type="checkbox"/> その他	理由〔 〕	下表5
祖父	<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 checked="" type="checkbox"/> 疾病等	<input checked="" 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

祖父母を含む同居の保護者すべてについて、記入してください。

居宅内外就労されている方は、別添【勤務証明書】を事業主に記入してもらってください。

入会希望理由

**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 30 年 ○ 月 □□ 日

保護者氏名 **東大阪 一郎**

同意の上、署名・押印してください。



**(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