

令和4年度東大阪市留守家庭児童育成クラブ入会申込書

受付番号	受付日	審査	入会日	名簿番号
	/		/	

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		学校名	
	氏名		学年	年生(令和4年4月)
住所	〒	東大阪市	生年月日	平成 年 月 日
			性別	男 ・ 女
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 (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"/> 精神障害者保健福祉手帳(写しを添付) 【 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ ()級 】			
	<input type="checkbox"/> 支援学級に在籍 <input type="checkbox"/> 支援学級に在籍を予定			
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	平日利用をする曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金		
	延長利用をする曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金	午後5時～午後6時30分の利用をする場合、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	土曜日の利用をする場合、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"/>

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				

※該当する内容をもれなく記載または○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)

同居の保護者における該当事由	氏名、児童との続柄	該当事由	内 容	添付書類	
	(氏名)	<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
	(続柄) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 介護(要介護度: 要支援度: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所) <input type="checkbox"/> 看護(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
	(氏名)	<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
	(続柄) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 介護(要介護度: 要支援度: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所) <input type="checkbox"/> 看護(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
	(氏名)	<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
	(続柄) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 介護(要介護度: 要支援度: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所) <input type="checkbox"/> 看護(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
	(氏名)	<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	
(続柄) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 介護(要介護度: 要支援度: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所) <input type="checkbox"/> 看護(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	

提 出 書 類			
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、入院証明書	・「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	・「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
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

同 意 書	
<p>◆入会申込書及び提出書類に記載の内容が事実と異なる場合、入会決定を取消す場合があります。</p> <p>◆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。</p> <p>◆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。</p> <p>◆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。</p> <p>◆午後5時以降も利用をする場合は、必ず午後6時30分までに迎えに来ていただきます。</p> <p>◆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、入会決定を取消す場合があります。</p>	
<p>上記内容を確認し、同意の上入会を申込みます。 令和 年 月 日</p> <p>(署名又は記名押印)</p> <p>保護者氏名 _____ ㊟</p> <p>※ 署名の場合、押印は必要ありません。</p>	