

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	ひがしおおさか じろう		学校名	▲▲▲▲▲	
	氏名	東大阪 二郎		学年	1 年生 (令和4年4月)	
住所	〒	577 - 8521	東大阪市	荒本北	○-○-○-○	
	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 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 児童の状況について、くわしくご記入ください。 <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 checked="" 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 等級のわかるページの写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 支援学級に在籍 <input checked="" 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。 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。 主な利用日について○をつけてください。						
利用日	平日利用をする曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月	<input checked="" type="checkbox"/> 火	<input checked="" type="checkbox"/> 水	<input checked="" type="checkbox"/> 木	<input checked="" type="checkbox"/> 金
	延長利用をする曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input checked="" type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input checked="" type="checkbox"/> 金
	土曜日利用の申込	<input checked="" type="checkbox"/> 申込む		<input type="checkbox"/> 申込まない		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。 土曜日の利用をする場合、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58年11月14日	〇〇商事株式会社	<input type="checkbox"/>
東大阪 花子	母	昭和56年10月13日	株式会社□□	<input checked="" type="checkbox"/>
東大阪 光男	兄	平成21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25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27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	080-5225-XXXXX 06-4309-XXXXX	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-XXXXX 06-4309-XXXXX	
	3	東大阪 栗子	叔母	050-2395-XXXXX 072-965-XXXXX	住所：東石切町○-○-○

※該当する内容をめれなく記載または○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) 東大阪 一郎	<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	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> 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。 </div>	下表1
	(続柄)	<input type="checkbox"/> 疾病等	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(週 日)		下表2
	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<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"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母	<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)		下表4
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 看護(入院・通院付き添い(週 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護)		下表5
(氏名) 東大阪 花子	<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	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px;"> 居宅内外労働をされている方は、 【就労証明書】を事業主に記入 してもらってください。 </div>	下表1	
(続柄)	<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"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母	<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"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母	<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)		下表4	
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 看護(入院・通院付き添い(週 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護)		下表5	
(氏名) 東大阪 泰子	<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	
(続柄)	<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"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<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"/> 祖父 <input checked="" type="checkbox"/> 祖母	<input checked="" 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)		下表4	
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 看護(入院・通院付き添い(週 5 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護)		下表5	
(氏名) 東大阪 長次郎	<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	
(続柄)	<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"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<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 checked="" type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母	<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)		下表4	
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 看護(入院・通院付き添い(週 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護)		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。</p>			
		令和	年 月 日
		(署名又は記名押印)	
<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> 同意の上、記名押印または署名してください。 </div>		保護者氏名	Ⓜ
<p>※ 署名の場合、押印は必要ありません。</p>			