

令和9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9年4月)	
				生年月日	平成(令和) 2 年 1 月 8 日	
				性 別	(男) ・ 女	
	住 所	〒 577 - 8521 東大阪市 荒本北〇-〇-〇-〇				
	児童の健康・発達状況等	☐ 特になし				
☒ 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。						
☐ 身体障害者手帳所持(写しを添付) 【 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ () 級 】						
☒ 療育手帳所持(写しを添付) 【 A ・ B 1 ・ B 2 】						
☐ 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。						
☐ 支援学級に在籍 ☒ 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。						
利用日	平日利用をする曜日	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金		主な利用日について○をつけてください。		
	延長利用をする曜日	☒ 月 ☐ 火 ☒ 水 ☐ 木 ☒ 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	☒ 申込む ☐ 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
	東大阪 一郎	父	昭和60年11月14日	〇〇商事株式会社	☐
	東大阪 花子	母	昭和62年10月13日	株式会社□□	☒
	東大阪 光男	兄	平成26年10月21日	東大阪市内立▲▲小学校6年生	☐
	東大阪 泰子	祖母	昭和37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。	☐
	東大阪 長次郎	祖父	昭和33年12月25日		☐
			☐		

緊急時連絡先	氏 名	児童との続柄	電話(携帯、自宅、職場等)	優先順位	備 考
	東大阪 花子	母	080-5225-XXXX	1	携帯電話をお持ちの方は必ずご記入ください。
			06-4309-XXXX	3	
	東大阪 一郎	父	090-5988-XXXX	2	〇〇商事株式会社(職場)
			06-4100-XXXX	4	
	東大阪 栗子	叔母	050-2395-XXXX	5	住所: 東石切町〇-〇-〇
072-965-XXXX			6		

※該当する内容をもしも記載または○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)

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	☒ 居宅内外労働	☒ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ パート・アルバイト ☐ 自営 ☐ 内職	下表1
	☐ 疾病等	☐ 入院中 ☐ 通院(週 日)	下表2
	☐ 障害等	☐ 手帳の有無(身・精: 級・療育 A B1 B2)	下表3
保護者及び4月1日時点で18歳以上65歳未満の同居者全員(祖父母等を含む)について、記入してください。		☐ 介護(要介護度: 要支援度: ☐ 在宅 ☐ 通所)	下表4
		☐ 看護(入院・通院付き添い(週 日) ☐ 在宅看護)	
		理由 ()	下表5
	☐ 常勤 ☐ 非常勤 ☒ パート・アルバイト ☐ 自営 ☐ 内職		下表1
(氏名) 東大阪 花子	☐ 疾病等	☐ 入院中 ☐ 通院()	下表2
(続柄)	☐ 障害等	☐ 手帳の有無(身・精: 級・療育 A B1 B2)	下表3
☐ 父 ☒ 母	☐ 介護・看護等	☐ 介護(要介護度: 要支援度: ☐ 在宅 ☐ 通所)	下表4
☐ 祖父 ☐ 祖母		☐ 看護(入院・通院付き添い(週 日) ☐ 在宅看護)	
☐ その他 ()	☐ その他	理由 ()	下表5
(氏名) 東大阪 泰子	☐ 居宅内外労働	☐ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ パート・アルバイト ☐ 自営 ☐ 内職	下表1
	☐ 疾病等	☐ 入院中 ☐ 通院(週 日)	下表2
	☐ 障害等	☐ 手帳の有無(身・精: 級・療育 A B1 B2)	下表3
(続柄)	☒ 介護・看護等	☐ 介護(要介護度: 要支援度: ☐ 在宅 ☐ 通所)	下表4
☐ 父 ☐ 母		☒ 看護(入院・通院付き添い(週 5 日) ☐ 在宅看護)	
☐ 祖父 ☒ 祖母	☐ その他	理由 ()	下表5
☐ その他 ()			
(氏名)	☐ 居宅内外労働	☐ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ パート・アルバイト ☐ 自営 ☐ 内職	下表1
	☐ 疾病等	☐ 入院中 ☐ 通院(週 日)	下表2
	☐ 障害等	☐ 手帳の有無(身・精: 級・療育 A B1 B2)	下表3
(続柄)	☐ 介護・看護等	☐ 介護(要介護度: 要支援度: ☐ 在宅 ☐ 通所)	下表4
☐ 父 ☐ 母		☐ 看護(入院・通院付き添い(週 日) ☐ 在宅看護)	
☐ 祖父 ☐ 祖母	☐ その他	理由 ()	下表5
☐ その他 ()			

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
◆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。 ◆入会申込書及び提出書類に記載の内容は、支援に役立てるため、在籍している学校、東大阪市教育委員会等と共有する場合があります。 ◆支援学級・支援学校在籍児童については、学校での支援内容を確認しクラブでの支援に活用します。 ◆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。 ◆午後5時以降も利用をする場合は、必ず午後6時30分までにお迎えに来てください。 ◆保護者負担金等は決められた期日までに納めてください。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。 ◆児童又は保護者が、管理運営上、必要な指示に従わなかった場合は、入会決定を取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。
令和 年 月 日
(署名又は記名押印)
保護者氏名
同意の上、記名押印または署名してください。
※ 署名の場合、押印は必要ありません。