

児童クラブ入会申込書

新規・継続

長門市長 様

年 月 日

児童クラブ に入会させたいので申し込みます。

年 月 日 受付

なお、保護者負担金算出等のため、私の世帯の課税状況を確認調査されることに同意します。

申請者(保護者)

住所	長門市 (行政区:)	第1連絡先	(父・母・自宅・勤務先・その他)
氏名		第2連絡先	(父・母・自宅・勤務先・その他)
生年月日	年 月 日	緊急連絡先	(父・母・自宅・勤務先・その他)

入会を希望する児童 ※有、無に○印を、「有」の場合は具体的な状況を記入してください。(来年度の学年を記入)

ふりがな氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	学校	小学校(年生)
生年月日	年 月 日 (※4月1日現在 歳)	体温	℃	かかりつけ医	
児童の健康状態	健康状況(既往症など特に注意を要すること)や集団生活を送る上で注意を要すること	有 無	(具体的に:)		
	特別な配慮や支援の必要性	有 無	(具体的に:)		
			添付書類 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳等 <input type="checkbox"/> 医師の診断書等 <input type="checkbox"/> 特別支援学級の在籍証明書 <input type="checkbox"/> 添付書類なし(<input type="checkbox"/> 療育相談をしている <input type="checkbox"/> 就学相談をしている <input type="checkbox"/> 就学移行支援を受けている)		
	食物アレルギー	有 無	(具体的に:) 緊急時の処方薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射薬(エピペン)		

入会を希望する期間・理由

入会希望期間	希望する期間の☑欄にチェックを付けてください。(特定期間の場合は希望期間を記入してください。) <input type="checkbox"/> 通年利用 令和 4 年 4 月 1 日 から 令和 5 年 3 月 31 日 まで <input type="checkbox"/> 特定期間 年 月 日 から 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 長期休暇のみ 【 <input type="checkbox"/> 春季休暇 <input type="checkbox"/> 夏季休暇 <input type="checkbox"/> 冬季休暇 】
申込み理由	該当する項目の☑欄にチェックを付けてください。 <input type="checkbox"/> 保護者などが共働きなどにより、昼間家庭にいない。 <input type="checkbox"/> 保護者などが長期療養中のため、昼間子どもの世話をする人がいない。 <input type="checkbox"/> 自営業等で昼間留守がちで、子どもの世話をする人がいない。 <input type="checkbox"/> その他 (理由:)

家族の状況 (入会児童を除く)

続柄	氏名	年齢	勤務先 (児童・生徒は学校名・学年)	帰宅予定時間

※処理区分欄 (市記載欄)

4月~5月分	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯	(保護者負担金 円)
6月分以降	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯	(保護者負担金 円)

記入例

児童クラブ入会申込書

新規・継続

長門市長 様

令和 3 年 11 月 5 日

深川 児童クラブ に入会させたいので申し込みます。

年 月 日 受付

なお、保護者負担金算出等のため、私の世帯の課税状況を確認調査されることに同意します。

申請者(保護者)

住 所	長門市 東深川 1 3 3 9 番地 2 (行政区: 正明市2区)	第 1 連絡先	(父・母・自宅・勤務先・その他) 080 - 1234 - * * * *
氏 名	長門 太郎	第 2 連絡先	(父・母・自宅・勤務先・その他) 090 - 1234 - * * * *
生 年 月 日	昭和 60 年 4 月 3 日	緊 急 連絡先	(父・母・自宅・勤務先・その他) 0837 - 22 - 2111

入会を希望する児童 ※有、無に○印を、「有」の場合は具体的な状況を記入してください。(来年度の学年を記入)

ふりがな氏名	ながと いちろう 長門 一郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	学校	深川 小学校 (1 年生)
生 年 月 日	平成 26 年 4 月 3 日 (※4月1日現在 6 歳)	体温	36.8℃	かかりつけ医	〇〇病院
児童の健康状態	健康状況(既往症など特に注意を要すること) や集団生活を送る上で注意を要すること	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(具体的に: 喘息がある)		
	特別な配慮や支援の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(具体的に: 診断名はついていない)		
	食物アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(具体的に: 卵、アーモンド)		
		添付書類 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳等 <input type="checkbox"/> 医師の診断書等 <input type="checkbox"/> 特別支援学級の在籍証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 添付書類なし <input checked="" type="checkbox"/> 療育相談をしている <input type="checkbox"/> 就学相談をしている <input type="checkbox"/> 就学移行支援を受けている			
		緊急時の処方薬 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射薬(エピペン)			

入会を希望する期間・理由

入 会 希 望 期 間	希望する期間の□欄にチェックを付けてください。(特定期間の場合は希望期間を記入してください。) <input checked="" type="checkbox"/> 通年利用 令和 4 年 4 月 1 日 から 令和 5 年 3 月 31 日 まで <input type="checkbox"/> 特定期間 年 月 日 から 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 長期休暇のみ 【 <input type="checkbox"/> 春季休暇 <input type="checkbox"/> 夏季休暇 <input type="checkbox"/> 冬季休暇 】
申 込 み 理 由	該当する項目の□欄にチェックを付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 保護者などが共働きなどにより、昼間家庭にいない。 <input type="checkbox"/> 保護者などが長期療養中のため、昼間子どもの世話をする人がいない。 <input type="checkbox"/> 自営業等で昼間留守がちで、子どもの世話をする人がいない。 <input type="checkbox"/> その他 (理由:)

家族の状況 (入会児童を除く)

続 柄	氏 名	年 齢	勤務先 (児童・生徒は学校名・学年)	帰宅予定時間
父	長門 太郎	35	長門市役所	19:00
母	長門 花子	35	〇〇〇〇株式会社	17:30
子	長門 次朗	4	みのり保育園 年長クラス	17:30
子	長門 三郎	2	みのり保育園 1歳児クラス	17:30
祖母	長門 ハナコ	66	居宅	—

※処理区分欄 (市記載欄)

4月~5月分	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (保護者負担金 円)
6月分以降	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (保護者負担金 円)