

【記入見本】

R 〇〇年 〇月 〇日

令和6年度 近江八幡市 放課後児童クラブ 利用申込書

放課後児童クラブ代表者 様

記入した箇所に誤りがある場合は
二重線を引いてください。

(保護者)

住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇
近江八幡市〇〇町〇〇番地

氏名 放課後 一郎
電話番号 0748-00-0000

氏名欄には
自署してください。

放課後児童クラブの利用について、次のとおり申し込みます。

ふりがな	ほうかご たろう	生年月日	性別	学校名/学年
児童氏名	放 課 後 太 朗	H〇〇年5月1日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	〇〇小 1年 (R6年4月時点)
利用希望の理由 ※1	父母ともに就労の為(下欄外※1を参考に記載ください。)			
利用希望するクラブ ※2	〇〇学童クラブ(案内の対象学区を参考に記載ください。)			
利用を希望する期間	令和 6年 4月 1日 から 令和 7年 3月 31日 まで			
利用を希望する時間 ※3	平 日 土曜日(要・ <input checked="" type="radio"/> 不要) 長期休暇期間等	放 課 後 時 分 から 8時 00分 から	か ら 18時 00分 時 分 から 18時 00分	
同時に利用する兄弟 姉妹の有無※4	<input checked="" type="radio"/> 有・無	氏名	放 課 後 花 江	3 学年

※1 「利用希望の理由」欄には、児童の保育にあたれない主な理由を下記を参考に記入してください。

父母ともに就労のため/保護者の病気療養中のため/保護者が介護・看護をするため/保護者が就学するため など

※2 申込みが多数である等により、他のクラブへの振り替え等の利用調整を行う場合があります。

※3 「利用を希望する時間」について、市の基準時間を超える時間はクラブの設定する延長料金が必要となります。

また、土曜日の利用については※1の理由による利用に限ります。

※4 同一のクラブの利用を希望する兄弟姉妹がいる場合、有に○をし、兄弟姉妹の氏名、学年を記載してください。

【緊急連絡先】 ① 母携帯 090-0000-0000

② 父勤務先 0748-00-0000

③ _____

記入例 母携帯 000-0000-0000
父勤務先 0748-00-0000

【記入見本】

【添付書類】

保護者が児童の保育にあたれない要件について、下記の証明書を添付してください。

- ア 保護者の就労 給与所得者 就労証明書
自営業者 就労証明書
+確定申告書もしくは営業許可証などの写し※
- イ 保護者の病気/障がい 診断書あるいは身体障害者手帳等の写し
- ウ 介護・看護 介護・看護の対象となる方の診断書等の写し
- エ 保護者の就学 在学・在籍証明書もしくは学生証の写し
+受講カリキュラム（時間割）

※自営業の方は、就労証明書に加えて以下の書類のいずれかを提出してください。

- ・ 営業許可証
- ・ 確定申告書もしくは市民税・県民税申告書の写し
- ・ その他業を証明する書類

※事業者名が記名されている就労証明書を無断で作成し、または改変を行ったときは、就労先事業者の押印がなくても、有印私文書偽造罪、有印私文書変造罪等に問われることがあります。

同 意 書

放課後児童クラブが、児童にかかる保育上必要な情報を得るため、在籍した（する）保育所・幼稚園・認定こども園・小学校から、情報提供を受けることに同意します。

なお、知り得た情報は、放課後児童クラブでの保育にのみ利用し、目的外には使用しません。

氏名欄には
自署してください。

保護者名 放課後 一郎

【記入見本】

放課後児童クラブ 児童家庭調査票

(ふりがな) 児童氏名	ほうかご たろう 放課後 太朗	H〇〇年 5月 1日 生 (〇〇小 1年)	
住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 近江八幡市〇〇町△△番地	出身保育園／幼稚園 (新1年生のみ記入)	△ △ 保 育 所

【児童の状況】

1. 健康状態等

血液型 A 型 (RH - ・ +)	<今までにかかった病気> はしか ・風疹・水ぼうそう 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) その他 ()	放課後児童クラブに出席する日 (〇をつける) 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
平 熱	36.5 ℃	自宅から放課後児童クラブまでの地図 ※ 目印になる建物や交差点などを記載した 略図をお願いします。
アレルギー体質 ※クラブにておやつ等の 提供があるため、 必ずご記入ください。	ある (ピーナッツ、桃) なし 不明()	
常用している薬	ある () なし	
かかりつけの 病院・医師	〇〇小児科医院 電 話 0748-12-3456	

2. 児童に配慮が必要なこと、支援員に伝えたいこと等がありましたらご記入ください。

支援員に伝えたいこと	あり (ご記入ください) ※服用している薬がある場合や、集団生活の中で留意してほしいことなど、支援員に伝えたいこと等を記入してください。
	なし

3. 児童の心身に障がい等、支援が必要な場合、ご記入ください。

配慮の必要性について	あり ・なし ※ありの場合は下記をご記入ください。		
障がいの診断名	種 別	知的・身体・精神・発達	
療育手帳	A1・A2・B1・B2・なし	サポートファイル	あり ・ なし
身体障害者手帳	あり (級) ・ なし	特別児童扶養手当の受給資格	あり ・ なし
特別支援学級	令和5年度 (在籍している ・ 在籍していない) 令和6年度 (在籍予定あり ・ 在籍予定なし)		
通級指導学級	令和5年度 (通級している ・ 通級していない) 令和6年度 (通級予定あり ・ 通級予定なし)		
障がいの状況や必要な生活支援について具体的にご記入ください。			
※障がいの状態等がわかる資料 (各種障害者手帳写し、診断書等) があれば添付ください。			

☞裏面もご記載ください。

【記入見本】

【保護者の状況】

(ふりがな) 母親 氏名		ほうかご はなこ 放課後 花子	(ふりがな) 父親 氏名		ほうかご いちろう 放課後 一郎
就労	勤務先	(株)△口スーパー 八幡店	就労	勤務先	○×商事(株)
	勤務時間	11時00分～19時00分		勤務時間	9時00分～18時00分
	通勤地	市内 交通手段 自転車		通勤地	京都 交通手段 JR
	通勤時間	片道 5分 (勤務先から学童) 片道 15分		通勤時間	片道 60分 (勤務先から学童) 片道 60分
	休日	不定(水プラス1日)		休日	土日
病気/ 障がい	病名/障がい手帳の状況について記入		病気/ 障がい	病名/障がい手帳の状況について記入	
その他 ※			その他 ※		

※次のケースに該当する場合はその旨記載ください。 ①ひとり親家庭 ②生活保護家庭 ③育休明け

【家庭の状況】 同居しているすべての方について、児童からみた続柄で記入してください。(R4, 4月時点)

氏名	続柄	生年月日	年齢	職業(会社名)/学校名等
放課後 一郎	父	S00年 8月 15日	38	○×商事(株)
放課後 花子	母	S00年 7月 10日	34	(株)△口スーパー八幡店
放課後 育夫	兄	H00年 8月 10日	17	△△高等学校
放課後 花江	姉	H00年 6月 5日	12	〇〇中学校
放課後 太郎	本人	H00年 5月 1日	6	〇〇小学校
		年 月 日		

【祖父母の状況】 祖父母の住所、同居か別居か、昼間の状況等について記入してください。

	氏名	住所	居住	生年月日	年齢
父方	祖父	放課後 二郎	東近江市〇〇町	同居・別居	S00年6月1日 64
	祖母	放課後 愛子	//	同居・別居	S00年7月2日 64
	児童の保育にあたれない理由		就労の為		
母方	祖父	学童 三郎	北九州市〇〇町	同居・別居	S00年8月3日 61
	祖母	学童 陽子	//	同居・別居	S00年9月4日 59
	児童の保育にあたれない理由		遠方に居るため		

※ お亡くなりの場合、ひとり親家庭で父方もしくは母方の祖父母がない場合は、その旨記入してください。

※ 祖父母が児童の保育にあたれない理由について、以下を参考に記入してください。

就労のため/高齢のため/祖母が祖父を介護しているため/遠方にいるため など

※ 70歳未満の方で、就労等条件により減点を免除する場合、保護者同様、児童の保育にあたれない理由がわかる書類の添付が必要です。