

児童クラブ利用申請書（新規・継続）

令和 年 月 日

北塩原村教育委員会教育長 様

〒  
北塩原村大字

申請者 住所  
(保護者) \_\_\_\_\_  
フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_

申請に関する問合せ  
電話番号 \_\_\_\_\_

児童クラブを利用したいので、次のとおり申請します。

| 児童クラブ名   |  | 児童クラブ<br>※通学している学区の児童クラブになります |    |            | 利用希望<br>期 間   |                      | 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで |  |
|--|--|-------------------------------|----|------------|---|----------------------|--------------------------|--|
| 利用<br>する<br>児<br>童   | 1  | フリガナ                          |    | 男・女        | 生年月日  | 平成<br>令和             | 年 月 日                    |  |
|  |  | 氏名                            |    |            | 学年(R8年度)  | 年                    |                          |  |
|  | 2  | フリガナ                          |    | 男・女        | 生年月日  | 平成<br>令和             | 年 月 日                    |  |
|  |  | 氏名                            |    |            | 学年(R8年度)  | 年                    |                          |  |
|  | 3  | フリガナ                          |    | 男・女        | 生年月日  | 平成<br>令和             | 年 月 日                    |  |
|  |  | 氏名                            |    |            | 学年(R8年度)  | 年                    |                          |  |
| 家族<br>の<br>状<br>況<br>(利用児童は<br>除く)   | フリガナ<br>氏名 ※1  | 児童との<br>続柄                    | 年齢 | 申請理由<br>※2 | 職業又は勤務先名・学校名(学年)  | 勤務先等の電話番号<br>個人の携帯番号 |                          |  |
|  |  |                               |    |            |   |                      |                          |  |
|  |  |                               |    |            |   |                      |                          |  |
|  |  |                               |    |            |   |                      |                          |  |
|  |  |                               |    |            |   |                      |                          |  |
|  |  |                               |    |            |   |                      |                          |  |
|  |  |                               |    |            |   |                      |                          |  |
|  |  |                               |    |            |   |                      |                          |  |
|  |  |                               |    |            |   |                      |                          |  |
|  |  |                               |    |            |   |                      |                          |  |
|  |  |                               |    |            |   |                      |                          |  |
|  |  |                               |    |            |   |                      |                          |  |
| ※1 保護者および利用児童と一緒に生活している全ての方(利用児童を除く。)を記入してください。<br>※2 一緒に生活する父母(不在の場合は祖父母等)のみ以下の理由番号を記入してください。 |  |                               |    |            |   |                      |                          |  |
| 申請理由   | 該当する番号を申込理由欄に記入してください。<br>1 就労のため<br>2 傷病・障がい等のため<br>3 同居の親族を常時看護・介護しているため<br>4 就学や職業訓練等のため<br>5 出産前後のため<br>6 その他( ) |                               |    |            | **注意事項**<br>・黒の消えないボールペンで記入してください。<br>・就労証明書は、勤務・自営・農業等の職種に関わらず、父母(不在の場合は祖父母等)について提出してください。<br>・添付書類の不足や記載漏れがある場合、受付不可となります。<br>・提出期限を厳守してください。 |                      |                          |  |

## 児童クラブ利用申請事前調査票

児童の健康状態等について、該当する事項を○で囲み、できるだけ詳しく記入してください。

|               |   |         |  |  |
|---------------|---|---------|--|--|
| 利用<br>児童<br>1 | 児童名   |         |  |  |
|               | 持病など  | 無 ・ 有 ( |  |  |
|               | 日常的な服薬                                      | 無 ・ 有 ( |  |  |
|               | 食物アレルギー                                     | 無 ・ 有 ( |  |  |
|               | その他、お子さんの得意なことや苦手なこと、特性や配慮すべき点があれば記入してください。 |         |  |  |
| 利用<br>児童<br>2 | 児童名   |         |  |  |
|               | 持病など  | 無 ・ 有 ( |  |  |
|               | 日常的な服薬                                      | 無 ・ 有 ( |  |  |
|               | 食物アレルギー                                     | 無 ・ 有 ( |  |  |
|               | その他、お子さんの得意なことや苦手なこと、特性や配慮すべき点があれば記入してください。 |         |  |  |
| 利用<br>児童<br>3 | 児童名   |         |  |  |
|               | 持病など  | 無 ・ 有 ( |  |  |
|               | 日常的な服薬                                      | 無 ・ 有 ( |  |  |
|               | 食物アレルギー                                     | 無 ・ 有 ( |  |  |
|               | その他、お子さんの得意なことや苦手なこと、特性や配慮すべき点があれば記入してください。 |         |  |  |

|                              |   |               |               |
|------------------------------|---|---------------|---------------|
| <b>迎えに来る家族及び<br/>緊急時の連絡先</b> | お子さんが児童クラブ利用中に急病になった場合など連絡を差し上げることがあります。<br>※お迎えに来る可能性がある方について必ず記載してください。 |               |               |
| 優先<br>順位                     | 氏名 (続柄)   | 電話番号 1        | 電話番号 2        |
| 1                            | ( )   | 携帯 ・ 勤務先 ・ 自宅 | 携帯 ・ 勤務先 ・ 自宅 |
| 2                            | ( )   | 携帯 ・ 勤務先 ・ 自宅 | 携帯 ・ 勤務先 ・ 自宅 |
| 3                            | ( )   | 携帯 ・ 勤務先 ・ 自宅 | 携帯 ・ 勤務先 ・ 自宅 |
| 4                            | ( )   | 携帯 ・ 勤務先 ・ 自宅 | 携帯 ・ 勤務先 ・ 自宅 |

|  |  |
|--|--|
| <b>口座振替希望</b> (フローに従い、該当する方を○で囲んでください)   |  |
| <p>現在、児童クラブ利用料を口座振替に<br/>している ・ していない</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>引き続き口座<br/>振替します</p> | <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">口座振替を<br/>希望する      希望しない</p> <p style="text-align: center;">↓                      ↓</p> <p style="text-align: center;">児童クラブから必要      毎月納付書を<br/>書類をお渡しします      お渡しします</p> |

※記載いただいた内容は児童クラブ以外での使用はいたしません。