

放課後児童クラブ入所申込書

日立市教育委員会 教育長 殿

申請日 令和 0 年 月 日

保護者 住所  
氏名  
連絡先

( )  
児童クラブの入所について、裏面の留意事項に同意し、次のとおり申し込みます。

フリガナ											性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				小学校新		年			
児童氏名											生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年		月		日			
入所理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )																				
入所期間	令和	0	8	年	0	4	月	0	1	日	～	令和	0	9	年	0	3	月	3	1	日
利用希望日数	週				日	利用希望曜日			<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土												
送迎保護者	氏名（続柄） ( )					迎えの時間			午後				時				分頃				
緊急連絡先	氏名（続柄） ( )					電話番号															

※ ハイフン無しの左詰めで記入してください。

家族構成		※父母及び同住所に住民登録がある方（同一敷地内での別生計者を含む。）を全て記入してください。 （上記の入所希望児童は除く。）																	
フリガナ 氏名	続柄	生年月日										勤務先と電話番号 （学生は新年度の学校名を記入）							
		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和																	
			年			月			日	電話番号									
		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和																	
			年			月			日	電話番号									
		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和																	
			年			月			日	電話番号									
		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和																	
			年			月			日	電話番号									
		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和																	
			年			月			日	電話番号									
		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和																	
			年			月			日	電話番号									

申込児童の健康状態について	
疾病、傷害	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(病名: )
手帳等(療育、身体障害)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(手帳名: )
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(抗原: )
その他、配慮が必要なことや、クラブ活動中の児童の安全確保に必要な情報などがあれば記入してください。	

保護者同意欄(以下、父母及び同住所地に居住する18歳以上の兄姉、祖父母の署名が必要です。)

日立市教育委員会が放課後児童クラブの利用者負担金の算定に当たり、住民税課税台帳、住民基本台帳、児童手当受給者台帳、児童扶養手当受給資格者台帳等を閲覧・確認することに同意します。	
(父)	代筆者氏名 ( )
(母)	代筆者氏名 ( )
( )	代筆者氏名 ( )
( )	代筆者氏名 ( )
( )	代筆者氏名 ( )
( )	代筆者氏名 ( )

※代筆者が署名した場合は、代筆者氏名及び児童との続柄を記載

**留意事項**

**次の場合、入所取消し(退所)となることがあります。**

※ご確認の上、全ての□にチェック(✓)を入れてください。

- ☐ 入所申込書に虚偽の記載があった場合
- ☐ 入所要件を欠いた場合
- ☐ 利用者負担金等を正当な理由なくおおむね3か月以上滞納した場合
- ☐ 児童の送迎がクラブの開所時間を超えた場合
- ☐ 児童が集団での保育に適さない場合
- ☐ 他の入所児童への精神的苦痛や危害が及ぶ場合
- ☐ クラブ職員等の指導を受け入れず、放課後児童クラブ運営に支障を来す場合
- ☐ 重度の食物アレルギーや障害等に対し、クラブ職員等が対応できない場合

上記の留意事項を確認しました。(全ての□にチェック(✓)がない場合は、申込みを受付できません。)