

のびのび児童クラブ 入会申請書

社会福祉法人平田保育会

令和 年 月 日

会長様

次の児童をのびのび児童クラブに入会させたいので、関係書類を添えて申請します。

また、入会審査時に本書記載の内容を出雲市児童クラブ担当課へ提供されることに同意します。

※入会希望日時点の内容を記入してください。

申請者 (保護者)	住 所	〒
	ふりがな 氏 名	
	電話番号	() -

ふりがな		性 別	□男 □女
児童氏名 (生年月日)	(平成 ・ 令和 年 月 日)		
小学校及び学年	小学校 年生	兄弟姉妹 の入会	□有 □無
クラブ名	のびのび児童クラブ	入会希望日	令和 年 月 日

＜家庭状況及び入会事由＞

※同居している人（住民票上の世帯にかかわらず、同一住所地番に住んでいる人）をすべて記入してください。

（保護者が単身赴任や進学等で別居している場合、そちらも記入してください）。

保護者 別居を含む 及び同居の家族	氏名	続柄	年齢	同居・別居	入会事由(いずれかに✓)			勤務先・学校学年等
					※75歳以上、18歳未満の場合は記入不要			
				□同居 □同居(別世帯) □別居	□就労 □疾病 □出産	□求職活動 □障がい □介護・看護	□就学・技能習得 □要介護 □災害復旧	
				□同居 □同居(別世帯) □別居	□就労 □疾病 □出産	□求職活動 □障がい □介護・看護	□就学・技能習得 □要介護 □災害復旧	
				□同居 □同居(別世帯) □別居	□就労 □疾病 □出産	□求職活動 □障がい □介護・看護	□就学・技能習得 □要介護 □災害復旧	
				□同居 □同居(別世帯) □別居	□就労 □疾病 □出産	□求職活動 □障がい □介護・看護	□就学・技能習得 □要介護 □災害復旧	
				□同居 □同居(別世帯) □別居	□就労 □疾病 □出産	□求職活動 □障がい □介護・看護	□就学・技能習得 □要介護 □災害復旧	
				□同居 □同居(別世帯) □別居	□就労 □疾病 □出産	□求職活動 □障がい □介護・看護	□就学・技能習得 □要介護 □災害復旧	
				□同居 □同居(別世帯) □別居	□就労 □疾病 □出産	□求職活動 □障がい □介護・看護	□就学・技能習得 □要介護 □災害復旧	
					□就労 □疾病 □出産	□求職活動 □障がい □介護・看護	□就学・技能習得 □要介護 □災害復旧	□その他
					□就労 □疾病 □出産	□求職活動 □障がい □介護・看護	□就学・技能習得 □要介護 □災害復旧	□その他
					□就労 □疾病 □出産	□求職活動 □障がい □介護・看護	□就学・技能習得 □要介護 □災害復旧	□その他
					□就労 □疾病 □出産	□求職活動 □障がい □介護・看護	□就学・技能習得 □要介護 □災害復旧	□その他
緊急連絡先	氏名							
	電話				—	—		
	氏名							
	電話				—	—		

裏面も必ず
ご記入ください。

同意書兼誓約書

〔同意事項〕

- 適正な保育の実施のため、出雲市と連携して必要な情報を取得する場合があること。
- 入会決定後、申込内容と実態が異なっていることが明らかになった場合、入会を取り消されても異議がないこと。
- これまでに児童クラブ保護者負担金の滞納がある場合、入会を保留されても異議がないこと。

〔誓約事項〕

- 児童クラブ保護者負担金は、納期限までに必ず納付すること。また、納め忘れなどにより、保護者負担金が未納となった場合は、扶養義務者(父母・祖父母など)が相互に協力し、速やかに納付すること。
- 児童クラブ入会申込以後において、世帯構成(婚姻、離婚、祖父母などと同居となったなど)、就労先や就労状況などに変更があった場合は、速やかに児童クラブに届け出ること。また、児童クラブから就労状況など入会事由を証する書類の提出を求められた場合は、方法や期限に従い提出すること。
- 世帯状況や就労状況などに異動や変更があり、入会要件がなくなった場合は、退会すること。

上記の同意事項について同意し、誓約事項を遵守することを誓約します。

社会福祉法人平田保育会 会長 様

令和_____年_____月_____日

保護者氏名（自署）_____

申請児童の情報（該当に✓）

出身保育所 ・幼稚園等	<input type="checkbox"/> 入所していない <input type="checkbox"/> 入所していた（保育所・幼稚園等名：_____）
アレルギー情報	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容：_____）
他の健康情報	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> その他（_____）
通院の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容：_____）
障がい等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (「有」の場合) <input type="checkbox"/> 障がい者（児）手帳、療育手帳を所持している。または、特別児童扶養手当を受けている。 <input type="checkbox"/> 小学校の特別支援学級または通級指導教室に在籍（予定）である。 <input type="checkbox"/> 幼稚園の児童通級指導教室に通っている。 <input type="checkbox"/> 医師の診断や児童相談所の判定により、支援が必要であると判断されている。 <input type="checkbox"/> 放課後デイサービスを利用（予定）している。

※ この「申請児童の情報」欄は、放課後児童クラブ入会にあたり、お子さんの様子を把握することにより、児童クラブ職員の配置など必要な体制を整えるためのものです。なお、ご提供いただいた情報については、児童クラブにおいて適正に管理し、「放課後児童クラブ」以外の目的での使用は、一切行いません。