

## 記入例

受付日

### 放課後児童クラブ入会申込書兼家庭調書

最上町長殿

※途中入会の場合:利用開始日 令和 年 月 日

放課後児童クラブの入会について次のとおり申し込みます。

令和8年1月〇日

現住所	最上町大字〇〇 123-45 (集落名 〇〇〇)	保氏 護 者名 最上 太郎
-----	-----------------------------	------------------------

児童氏名 (ふりがな)	もがみ はなこ	生年月日 令和 年 月 日生 平成	性別 男 女	小学校名・学年 (令和8年4月からの学年) ○○ 小学校 1年	区分 新規 継続
入会希望 ク ラ ブ	( ○ ○ )	すこやかクラブ	※開設場所 ・向町すこやかクラブ ・大堀すこやかクラブ		

入会を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者(両親・祖父母共に)が就労中、子どもの面倒を見ることができないため
	<input type="checkbox"/> 家族は在宅しているが、疾病等で子どもの面倒を見ることができないため
	<input type="checkbox"/> その他

希望する利用区分 (どちらかに○印)	<input type="radio"/> 区分(1)での利用を希望する	<input type="radio"/> 区分(2)での利用を希望する
	※通常での利用(1年間) ※春・夏・年末年始休み・学校休業日の利用を含む  <input type="checkbox"/> 土曜日なし <input checked="" type="checkbox"/> 土曜日あり	※長期休みのみの利用 <input type="checkbox"/> 学校休業日(土曜日含む) <input type="checkbox"/> 春休みの属する月(3月・4月) <input type="checkbox"/> 夏休みの属する月(7月・8月) <input type="checkbox"/> 年末年始休み(12/28~1/3は休所)の属する月(12月・1月)
※利用希望日に <input checked="" type="checkbox"/>	主な迎え者: 父・母  <input checked="" type="checkbox"/> その他(氏名: 山形 一郎 (氏名: )	続柄: 叔父 )  続柄: )
お迎えの予定時間等	迎えの時間: 16 時 45 分頃	

緊急連絡先を優先順に記入してください。

優先順	氏名(続柄)	電話番号
①	最上 町子(母)	〇〇〇-△△△△△-×××
②	山形 花江(祖母)	△△-×××
③	最上 太郎(父)	〇〇〇-△△△△△-×××

税情報等の提供に当たっての署名欄

最上町長殿
以上のとおり、放課後児童クラブの入会について、児童家庭調書を添えて申し込みます。 また、最上町放課後児童クラブ実施要綱第10条に基づき利用料の減免を申請します。 なお、必要に応じ、私の世帯の個人情報(課税状況・所得状況、生活保護等の受給状況等)を閲覧することに同意します。 また、最上町放課後児童クラブ入会案内の内容について理解し、利用ルールを守れない場合は、放課後児童クラブを退会することに同意します。
保護者氏名 <u>最上 太郎</u>

『入会児童の家庭の状況』(児童を除く同居家族全員について記入してください)

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	性別	職業	勤務先及び学校名
もがみ たろう	父	T・S・H ○○・○○・○○	男・女	会社員	○○産業
最上 太郎					
もがみ まちこ	母	T・S・H ○○・○○・○○	男・女	パート	(株)△△△
最上 町子					
もがみ いちたろう	弟	T・S・H ○○・○○・○○	男・女	無職	
最上 一太郎					
やまがた はなえ	祖母	T・S・H ○○・○○・○○	男・女	無職	
山形 花江					
やまがた いちろう	叔父	T・S・H ○○・○○・○○	男・女	自営業	○○建設
山形 一郎					
		T・S・H . .	男・女		
		T・S・H . .	男・女		
		T・S・H . .	男・女		
		T・S・H . .	男・女		

両親の状況について記入してください。

父	①就労 ②居宅外勤務 B. 自営業(自宅内・自宅外) C. 農業 D. 内職			
	(自宅～勤務先: 15分 クラブ～勤務先: 5分)			
母	①就労 ②居宅外勤務 B. 自営業(自宅内・自宅外) C. 農業 D. 内職			
	(自宅～勤務先: 10分 クラブ～勤務先: 15分)			
2. その他	(祖母のデイサービスの帰宅介助のため、夕方自宅にいるが、送迎は遅くなる)			

同居の祖父母または介護にかかる家族について記入してください。

(続柄)	お子さんを見られない状況等について記入してください。
祖母	定期的に通院しており、子どもを見ることが困難
(続柄)	お子さんを見られない状況等について記入してください。
(続柄)	お子さんを見られない状況等について記入してください。

お子さんの健康状態について記入してください

平熱	主な養育者
36. 5°C	母

《既往症等について》(該当箇所に年齢を記入)

心臓病	才	水痘(みずぼうそう)	才	てんかん	才	手術( )	才
腎臓病	才	耳下腺炎(おたふく)	才	ひきつけ けいれん	才		
肺炎	才	麻疹(はしか)	才	脱臼( )	才	入院( )	才
ぜん息	才	風疹(三日はしか)	才	その他( )			

アレルギー等があれば記入してください

アレルギー	a) あり [ 1, 食物 2, 花粉 3, アトピー 4, その他 ]	
	b) なし	具体的な 症 状 [ 卵を食べると発疹ができる。 ]
医師から禁止され ていること等	卵黄を含む食品の摂取。	
治療中の けがや病気	病名	滲出性中耳炎
	かかりつけ医	県立新庄病院
	内服(使用)中の薬	症状が出たときにカルボシステインを処方される。チューブが入っている。

特に留意してほしががあれば、記入してください。

特記事項	気に入らないことがあると、部屋を飛び出すことがあります。
------	------------------------------