様式第１（第９条関係）

記入例

児 童 ク ラ ブ 加 入 申 込 書（兼児童台帳）

令和８年　〇月　〇日

保護者　住　所　新城市　　字東入船１１５番地

ふりがな
氏　名　新城（しんしろ）　太郎（たろう）　（電話番号０００-００００-００００）

新城市長　様

児童クラブに加入したいので、次のとおり申し込みます。また、児童の健全育成のため、必要に応じこども園、学校及び関係機関等と児童の生活状況に関し、情報共有を図ることに同意します。

	氏名（ふりがな）	生　年　月　日	小学校	学　年 (2027.4.1時点)	性　別
児童	しんしろ　げんき 新城　元気	H〇〇年〇月〇〇日生	新城 小学校	〇年生	㊚・女
加入理由　□　就労しているため □　その他（　　）					

①利用区分（A，Bどちらかの欄に〇をうち、右側をご記入ください）

〇	令和　9　年　4月　1日より利用希望		
A 通年利用	早朝利用 利用する場合〇	通年で利用	□ 長期休みのみ早朝を利用する場合のみ、チェック（✓）を記入してください。（代休日年額 500 円を利用しない）
	延長利用 利用する場合〇	通年で利用	※料金については、ご案内の２ページをご確認ください。

	利用申請月	春休み（４月）	夏休み（７月）	夏休み（８月）	冬休み（12,1 月）	春休み（３月）
B 長期休みのみ利用	する・しない どちらかに〇	利用 （する・しない）	利用 （する・しない）	利用 （する・しない）	利用 （する・しない）	利用 （する・しない）
	早朝					
	する月に〇					

通年利用の場合は、こちらの欄は記入不要です。

【注】新城小学校の児童クラブ（新城Ａ・Ｂ）、千郷小学校の児童クラブ（千郷Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ・Ｅ）、東郷西小学校の児童クラブ（東郷西Ａ・Ｂ・Ｃ）に加入される方については、受託業者で各児童クラブの人数調整と割り振りをします。

②世帯の状況　≪児童クラブへの加入を希望している児童以外の住民票上同一地番の家族等を記入ください≫

区分	氏　名	年 齢 2027.4.1現在	児童との続柄	就労等（就学、疾病、介護など含む）の状況
児童の世帯員	(ふりがな)　しんしろ　たろう 新城　太郎	〇〇歳	父	☑就労等している　□就労等していない 就労(就学)先や理由：〇〇工業
	(ふりがな)　しんしろ　はなこ 新城　花子	〇〇歳	母	☑就労等している　□就労等していない 就労(就学)先や理由：株式会社〇〇
	(ふりがな)　しんしろ　さくら 新城　さくら	〇〇歳	妹	□就労等している　☑就労等していない 就労(就学)先や理由：新城こども園
	(ふりがな)	歳		□就労等している　□就労等していない 就労(就学)先や理由：
	(ふりがな)	歳		□就労等している　□就労等していない 就労(就学)先や理由：
生活保護の適用		☑なし　□あり（　　年　　月　　日保護開始）		

※市役所記入欄

学年指数	
合計指数	

ここは記入不要です。

③児童クラブの利用を必要とする理由等

≪添付書類≫
【外勤・内職】就労証明書（勤務先に証明依頼）
【自営業・農業】就労証明書
（確定申告書等客観的に証明のできる書類の写しを添付）
【傷病・疾病】診断書の写し等
【心身障がい】各種手帳の写し等
【看護・介護】診断書の写し等
【妊娠・出産】母子健康手帳の写し
（保護者氏名及び分娩予定日の確認）
【その他】罹災証明書、就学（在学）証明書、
児童相談所等意見書等の、各写しなど

父親の状況	□外勤・内職	□常勤　□非常勤　□
	□自営業・農業	□事業主　□専従者
	□傷病	□入院　□自宅安静　□
	□心身障害	□身体障害者手帳＿＿級　□
	□看護・介護	□看護（続柄：　　）
	□その他	□罹災　□就学　□就労予定
	□不在	□別居（□市内　□市外：　　）　□離婚・死別　□その他（　　）
	添付書類	□完備　☑ 新城こども園に提出（R4年5月1日生・氏名 新城さくら ） □不備（理由：　　）
母親の状況	□外勤・内職	□常勤　□非常勤　□内職
	□自営業・農業	□事業主　□専従者
	□妊娠・出産	□入院　□自宅安静　□通院　出産（予定）日：令和　　年　　月　　日
	□傷病	□入院　□自宅安静　□通院
	□心身障害	□身体障害者手帳＿＿級　□療育手帳＿＿判定　□精神障害者保健福祉手帳＿＿級
	□看護・介護	□看護（続柄：　　）　□介護（続柄：　　）
	□その他	□罹災　□就学　□就労予定　□求職・起業準備　□療育　□緊急（要保護等）
	□不在	□別居（□市内　□市外：　　）　□離婚・死別　□その他（　　）
	添付書類	□完備　☑ 新城こども園に提出（R4年5月1日生・氏名 新城さくら ） □不備（理由：　　）

④児童の状態　※記入内容によって加入の可否を判断するものではありません。

食物アレルギー	☑あり（エピペン：□あり）　□なし
アレルギー対応食品名	☑卵　☑小麦　☑乳　その他（　　） □コンタミネーション（詳細：　　）
対応必要な疾患	☑あり　□なし
※上記ありの方	病名：　　対応：
各種　手帳	□あり　☑なし
※上記ありの方	・身体　　級　・療育　　判定　・精神　　級　・障害児通所受給者証等　□有・□無
配慮が必要な事柄	例） ・気持ちが不安定になった時、個室でクールダウンできると落ち着きやすいです。 ・興奮した時に手が出てしまうことがあります。

例）
病名：心疾患　対応：激しい運動はできません
病名：○○アレルギー　対応：目薬あり、塗り薬あり

⑤連絡先

1番目　続柄　父・(母)・その他（続柄：　　名前：　　）
連絡先　自宅　・(携帯)・職場・その他（　　）電話番号（０００-００００-００００）

2番目　続柄　(父)・母・その他（続柄：　　名前：　　）
連絡先　自宅　・携帯・(職場)・その他（　　）電話番号（０００-００００-００００）

※市役所記入欄

加入の可否		特記事項
□可　□否　理由：	ここは記入不要です。	