児童クラブ加入申込書(兼児童台帳)

年 月 日

保護者 住所 新城市

ふりがな

氏名 (電話番号 - -)

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。

児 童	氏名(ふりがな)	生年月日	小学校	学年 (2025.4.1時点)	性別
			年 月 日生	小学校	年生
加入理由					

①利用区分(A, Bどちらかの欄をご記入ください)

A 通年 利用	年 月 日より利用希望		
	早朝利用 利用する場合○	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。
	延長利用 利用する場合○	通年で利用	

B の 長 期 休 み 利 用	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)
		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 利用する月に○					
延長 利用する月に○						

【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、こども未来課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家族等を記入ください>>

区分	氏名	年齢 2025.4.1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)	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:
	(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:
	(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)		

③口座振替について(※いずれかにチェックを記入してください)

令和7年度初めて児童クラブを利用される方は、受付の際、こども未来課、鳳来・作手総合支所にて用紙をお渡ししますので、利用開始前に市内金融機関にて口座登録をしてください。

令和7年度初めて児童クラブを利用する 令和6年度に児童クラブを利用したことがある

④児童クラブの利用を必要とする理由等

父親の状況	☐ 外勤・内職	☐ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ 内職（家庭内） ☐ 内職（家庭外）
	☐ 自営業・農業	☐ 事業主 ☐ 専従者
	☐ 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 ☐ 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 ☐ 不備（理由：_____）	

⑤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	☐ なし ☐ アレルギー対応食（除去食品：_____）
エピペン	☐ エピペンを処方（予定）されている
平熱	_____℃
持病の有無	☐ なし ☐ あり（病名：_____）
蜂刺されの経験	☐ なし ☐ あり
児童の特徴 ※特に配慮を望まれることについて記入ください。	診断名：_____ 受給者証 ☐ 有・ ☐ 無 手帳 ☐ 有・ ☐ 無 身体____級 療育____判定 精神____級 (手帳写しの提出でも構いません)
かかりつけ医等	医療機関名：_____（医師氏名：_____）
	医療保険証 _____ 保険者名称：_____ ※保険証の写しでも可 記号：_____ 番号：_____

⑥緊急連絡先（※連絡が付きやすい順に記入してください）

1番目 続柄（_____） 名前（_____）
連絡先（自宅・携帯・職場・その他_____） 電話番号（_____ - _____ - _____）

2番目 続柄（_____） 名前（_____）
連絡先（自宅・携帯・職場・その他_____） 電話番号（_____ - _____ - _____）

3番目 続柄（_____） 名前（_____）
連絡先（自宅・携帯・職場・その他_____） 電話番号（_____ - _____ - _____）

※市役所審査欄

加入の可否	システム入力	クラブ連絡	特記事項	学年指数	
☐ 可 年____月____日 ☐ 否 理由：_____				保護者指数	父母
利用区分	加入児童クラブ			調整指数	
☐ 通年 ☐ 長期休みのみ	01 新城A 02 新城B 03 千郷A 04 千郷B 05 千郷C 06 千郷D 07 東郷西A 08 東郷西B 09 東郷東 10 舟着 11 八名 12 庭野 13 鳳来中部 14 東陽 15 黄柳川 16 鳳来東 17 作手 18 千郷E 19 東郷西C 20 鳳来寺			合計指数	