様式第１（第９条関係）

**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  | 男・女 |
|  |
| 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 長期休み** **のみ利用** | 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 ※保険証の写しでも可 | 保険者名称：　　　　　 　　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 |  |