様式第１号（第５条関係）

児童クラブ入所申請書

年　　月　　日

安来市長　様

申請者（保護者）

住　　所：

氏　　名：

電話番号：

安来市放課後児童クラブ条例施行規則第５条第１項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。また、下記の確認事項について承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 入所希望児童クラブ名 |  |
| 申込区分 | ☐ 通年利用　☐ 長期休業時利用 |
| 入所希望理由 | ☐ 就 労　☐ 病 気　☐ 介 護☐ その他（ 　　　　） |
| 入所希望児童 | ふりがな |  | 性別 | ☐ 男☐ 女 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |  |
| 学 校 名 |  | 学年組 |  |

【確認事項】

・申請内容について入所希望先の児童クラブと共有することに同意します。

・入所審査に当たり市が必要に応じて状況調査を行うことに同意します。

・入所申請に当たり児童クラブが定めるルールを遵守します。

・利用料とは別に実費負担金を児童クラブが徴収することに同意します。

・不慮の事故の時、損害保険の適用範囲内とし、それ以外の補償及び異議を申し立てしません。

・利用料と実費負担金の納付状況について市と児童クラブが共有することに同意します。

・正当な理由なく利用料を３月以上滞納したときは、利用許可を取消されることに同意します。

【市使用欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 |  | 入所審査 |  |

（裏面）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童の健康状態等について | ふりがな |  | 性別 | ☐ 男☐ 女 |
| 氏　　名 |  |
| かかりつけ医（医療機関） |  |
| アレルギーの有無 | ☐ 無し　☐ 有り（　 　　　　　　　　　） |
| 治療中・相談中の病気の有無 | ☐ 無し　☐ 有り（　 　　　　　　　　　） |
| 健康、発達、行動等で配慮・支援が必要なこと | ☐ 無し　☐ 有り（　 　　　　　　　　　） |
| 肖像権の使用に関する同意（お便り、市報、メディア取材等） | ☐ 同意する　☐ 同意しない |
| 児童と同居する保護者（祖父母等を含む） | ふりがな | 続柄 | 勤務先・職業等 | 連絡順位 | 電話番号（緊急連絡先） |
| 氏　名 |
|  |  | 帰宅：　 時　 分頃 |  |  |
|  |
|  |  | 帰宅：　 時　 分頃 |  |  |
|  |
|  |  | 帰宅：　 時　 分頃 |  |  |
|  |
|  |  | 帰宅：　 時　 分頃 |  |  |
|  |
|  |  | 帰宅：　 時　 分頃 |  |  |
|  |
| その他連絡事項等 |  |

【添付書類】

・入所希望理由に伴う証明書等

・その他必要と認める書類