

**（記入例）**

令和5年度 児童クラブ利用申込書（兼児童台帳）

加古川市長 様

（記入日）

令和 5 年 5 月 10 日

申 込 者	住所	〒 675 - **** 加古川市加古川町北在家***
	ふりがな	かこがわ たろう
	保護者名	加古川 太郎

児童クラブの利用に際して、児童クラブに係る諸規程を遵守することに同意の上、以下のとおり申し込みます。  
 なお、この申込書に記載した事項は、利用する各児童クラブと共有されることに同意します。  
 また、加古川市が保有する保護者及び同一世帯に属する家族の住民基本台帳の閲覧に同意します。

利用 児童 等	ふりがな	かこがわ いちろう		性別	生年月日	
	名 前	加古川 一郎		男	平成 28 年 10 月 ** 日	
	在籍学校名 (入学予定学校名)	加古川小学校	学年 (新年度)	1 年	利用希望年月日 令和 5 年 7 月 25 日～8月31日	
	土曜日児童クラブ利用申込		兄弟姉妹の利用申込		延長利用申込	
	有 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ( <input checked="" type="checkbox"/> いずれかに○ 加古川 ・ 平岡東 ) ・ 無		有 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>		名 前	加古川 優子 有 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/> ※別途料金がかかります。

○利用児童の健康状態等について

利用 児童 の 健 康 状 態 等	1 日常生活で気をつけることはありますか	無 <input type="checkbox"/> ・ 有 <input checked="" type="checkbox"/> (内容: )
	2 アレルギーはありますか ※食物アレルギーがある場合は、おやつへの配慮、かかりつけ医等の詳細を入所後に確認させていただきます。	無 <input type="checkbox"/> ・ 有 <input checked="" type="checkbox"/> (内容: 卵・牛乳・ナッツ類などは食べることはできない。)
	3 児童に障がいがある場合 (1) 障害者手帳の交付を受けていれば、ア～ウに○をご記入ください。また、判定区分を [ ] にご記入ください。	
	ア 身体障害者手帳 有 [ ]	イ 療育手帳 有 [ ]
	ウ 精神障害者保健福祉手帳 有 [ ]	
(2) 児童の障がいなどの状況及び配慮が必要なことについて、ご記入ください。 無 <input type="checkbox"/> ・ 有 <input checked="" type="checkbox"/> (内容: 集団の中での指示は通りにくい。自らコミュニケーションが取りにくい。)		

※利用児童の健康状態等の詳細を面談等によりお聞きすることがあります。あらかじめご了承ください。

○同居の家族の状況について（利用児童及び祖父母を除く）

同居の 家族の 状況	ふりがな	利用児童 との続柄	生年月日	勤務先、学校等	通勤時間	電話（勤務先・携帯）
	名 前					
	かこがわ たろう	父	大 昭 59 年 8 月 ** 日	株式会社〇〇	15 分	(勤務先) 079 - **** - **** (携帯) 090 - **** - ****
	加古川 太郎		平			
	かこがわ はなこ	母	大 昭 60 年 5 月 ** 日	(母の看護)	分	(勤務先) - - (携帯) 080 - **** - ****
	加古川 花子		平			
	かこがわ ゆうこ	姉	大 昭 24 年 8 月 ** 日	加古川小学校	分	(勤務先) - - (携帯) - -
	加古川 優子		平			
			大 昭 平		分	(勤務先) - - (携帯) - -

○祖父母の状況について

祖父 母の 状 況	名 前		続柄	同居別居	住 所	電話番号
	父方	母方				
			祖父	同・別		- -
			祖母	同・別		- -
		加古川 健太	祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 同・別	加古川市加古川町北在家***	090 - **** - ****
		加古川 知子	祖母	<input checked="" type="checkbox"/> 同・別	加古川市加古川町北在家***	080 - **** - ****

○緊急連絡先等について（緊急時は優先順①の連絡先から順番に連絡しますので、お迎えが可能な方をご記入ください。）

緊急 連絡 先	優先順	名 前	利用児童 との続柄	住所（自宅/勤務先/祖父母宅等）	電話番号
	①	②			
	①	加古川 花子	母	加古川市加古川町北在家** (携帯)	080 - **** - ****
	②	加古川 太郎	父	加古川市加古川町北在家** (携帯)	090 - **** - ****
	③	加古川 知子	祖母	同上 (携帯)	080 - **** - ****
	④	加古川 太郎	父	加古川市尾上町** - 1 (勤務先)	079 - **** - ****

※発熱・怪我など急を要する場合に必ず連絡がとれる電話番号について、できる限り4名分の記入をお願いします。

※裏面も必ずご記入ください。

○利用予定日・時刻について（利用予定日の欄に○と利用予定時刻をご記入ください）

※午後6時30分（延長利用申込者は午後7時）までのお迎えを厳守してください。

※児童の安全確保のため、保護者の迎えが困難な場合は、代理（必ず成人）の方等での対応をお願いします。

曜日	利用予定日	利用予定時刻（およその利用時刻・お迎えの時刻をご記入ください）	利用予定頻度
月	<input type="radio"/>	午後 6 時 3 0 分頃まで（開所時刻は午後6時30分まで）	月～金の5日間の内 <b>平均（ 4 ）</b> 日利用予定  ※変則勤務（シフト制等）の場合は、勤務証明書の月平均勤務日数から週あたりの利用予定日数を算出してご記入ください。 ※固定勤務（勤務曜日・時間が一定）の場合は1週間の利用予定日数をご記入ください。
火	<input type="radio"/>	午後 6 時 0 0 分頃まで（開所時刻は午後6時30分まで）	
水	<input type="radio"/>	午後 6 時 3 0 分頃まで（開所時刻は午後6時30分まで）	
木		時 分頃まで（開所時刻は午後6時30分まで）	
金	<input type="radio"/>	午後 6 時 3 0 分頃まで（開所時刻は午後6時30分まで）	

※延長利用申込者は午後7時まで利用可能です。

○児童の送迎について

氏名： <b>加古川 太郎</b> （児童との続柄： <b>父</b> ）	氏名： <b>加古川 花子</b> （児童との続柄： <b>母</b> ）
氏名：（児童との続柄：）	氏名：（児童との続柄：）
氏名：（児童との続柄：）	氏名：（児童との続柄：）

※児童の送迎に來られる可能性のある方をご記入ください。

○その他、児童クラブの利用（集団生活）にあたり、気になること等があれば、備考欄にご記入ください。

備考
----

○口座登録について

児童クラブ保護者負担金の納付に係る口座登録をしたことがありますか。（有・無どちらか1つを選択して、○をご記入ください。）

※児童クラブ保護者負担金は、原則、口座振替により納付いただきます。

有 無

※以前に口座登録がある児童は、引き続き登録のある口座から振替を行います。変更をご希望の場合、別途手続きが必要です。

○同意事項について（確認のうえ、チェック及びご署名ください）

同意事項	チェック
① 保護者負担金等の諸費用を滞納した場合は、利用承諾を取り消すことがあります。出席（欠席）日数によって児童クラブ保護者負担金は変更になりません。	<input checked="" type="checkbox"/>
② 暴風、暴風雪、大雨、大雪、洪水のいずれかの警報が、午前7時の時点で兵庫県全域、兵庫県南部または加古川市に発令された日は、終日、児童クラブは開所しません。	<input checked="" type="checkbox"/>
③ 学校休業時の開所時刻は午前7時45分です。開所前に児童クラブに到着した場合、開所時刻までは保護者と一緒に待機いただきます。	<input checked="" type="checkbox"/>
④ 閉所時間は午後6時30分（延長利用申込者は午後7時）です。延長利用申込みをしていない児童が延長時間帯を利用した場合は、利用日数、時間にかかわらず、月額2,000円の延長利用料金がかかります。また、延長利用申込みをした場合は、実際に延長時間帯における利用がない場合でも、月額2,000円の延長利用料金がかかります。	<input checked="" type="checkbox"/>
⑤ 児童クラブ教室内まで、保護者が責任を持って送迎を行い、代理の方が送迎を行う場合は、必ず成人の方を代理人とし、保護者において責任を持つことに同意します。	<input checked="" type="checkbox"/>
⑥ 児童が「支援員の指導に何度も従わない」、「他の児童への迷惑行為」等、児童クラブの管理・運営に支障を及ぼす行為が続く場合は、利用承諾を取り消すことがあります。	<input checked="" type="checkbox"/>
⑦ 児童クラブを欠席する場合は、必ず保護者が事前にクラブまで連絡してください。無断欠席が続く場合、利用承諾を取り消すことがあります。	<input checked="" type="checkbox"/>
⑧ スポーツ安全保険に加入します。利用承諾書に記載された利用開始日の前日（土日祝日を除く）の午後6時30分までに、利用申込のキャンセルをしなかった場合にスポーツ安全保険の支払いが生じることに同意します。	<input checked="" type="checkbox"/>
⑨ 「加古川市児童クラブのご案内」を確認し、内容について了承しました。	<input checked="" type="checkbox"/>

上記の事項について同意し、加古川市児童クラブを申し込みます。

令和 5 年 5 月 10 日

保護者名 **加古川 太郎**

申込児童との続柄 **父**

市記載欄	利用承諾 児童クラブ名	児童クラブ	※備考				受付印
	利用承諾 (利用開始日)	令和 年 月 日					
	利用不承諾	(理由)	待機	No.		交付者印	