



平成 30 年度

新規・継続

入所申込書（放課後児童クラブ）

児童番号 【 - 】

申込日 平成 年 月 日

受付場所：

※私立在学の場合は居住する小学校区を記入してください。

※学区外通学している場合はチェックしてください。

小学校名 小学校 学区外通学

太
枠
内
を
記
入

申込者（保護者） 郵便番号 〒
住所

氏名

自宅電話 携帯電話

児 童 刀ガナ
氏名

生年月日 平成 年 月 日 性別 男 ・ 女
所属 年 組 担任 先生 ※新年度は記入不要

入所希望年月日 平成 年 月 1 日 ・ 16 日 (希望日に○)

入所日（市使用欄） 平成 年 月 日 入所月負担金 円

主に利用する曜日

月 火 水 木 金 土

家族構成
※住民票や戸籍にかかわらず、児童と同住所地に居住する全ての人を記入してください。
(二世帯住宅についても、同居とみなしますので家族構成欄に記載してください。)
※20歳以上70歳未満の方は、「入所を必要とする理由」欄にチェックをつけてください。
※送迎をする人(20歳以上の方)にチェックをつけてください。同居の家族で“送迎”にチェックが付いていない方につきましても、児童の引渡しはできません。

氏 名	児童との続柄	入所を必要とする理由	就労先名・学校名	就労先の電話番号 携帯電話の番号	年齢	送迎
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 長期疾病等 <input type="checkbox"/> 介護・看護				<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 長期疾病等 <input type="checkbox"/> 介護・看護				<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 長期疾病等 <input type="checkbox"/> 介護・看護				<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 長期疾病等 <input type="checkbox"/> 介護・看護				<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 長期疾病等 <input type="checkbox"/> 介護・看護				<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 長期疾病等 <input type="checkbox"/> 介護・看護				<input type="checkbox"/>

20歳以上70歳未満の同居家族の方の「入所を必要とする理由」に応じてそれを証明する書類を提出してください。

児童クラブからの帰宅方法について記入してください。

お迎えについて	時 分頃	学校から自宅までの所要時間 (徒歩)	分
---------	------	-----------------------	---

同居者以外で送迎していただく方がいる場合は、記入してください。

※下記に記入が無い方につきましては、児童の引渡しはできません。お迎えにくる可能性のある方については、事前に記入をお願いします。

※送り・迎え、それぞれ該当するほうにチェックをしてください。

氏 名	児童との続柄	送り	迎え	住 所	自宅電話 携帯番号
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

別居祖父母の状況を、記入してください。

※家庭に見守りできる人がいないことを確認する項目です。別居の家族の情報を記入してください。

※同一敷地内に別棟で住んでいる場合は、敷地内の建物配置図を添付してください。

続 柄	氏 名 (年 齢)	住 所	備 考
父方祖父	()		<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 死別
父方祖母	()		<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 死別
母方祖父	()		<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 死別
母方祖母	()		<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 死別


ひとり親等の場合、現在の状況について記入してください。

<input type="checkbox"/> 離 婚	<input type="checkbox"/> 離婚前提別居	<input type="checkbox"/> 死 別	<input type="checkbox"/> 未 婚
<input type="checkbox"/> 単身赴任中 (平成 年 月まで) <input type="checkbox"/> その他 ()			
相手方の現住所	<input type="checkbox"/> 同 居	<input type="checkbox"/> 市 内	<input type="checkbox"/> 市 外 <input type="checkbox"/> 不 明

生活保護に関する状況を、記入してください。

<input type="checkbox"/> 生活保護を受給していない	<input type="checkbox"/> 生活保護を受給中 (平成 年 月から)	<input type="checkbox"/> 生活保護を申請中
---------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------

同居家族内の障がい者等に関する状況を、記入してください。

<input type="checkbox"/> 同居家族に下記に該当する者はいない。	 同居家族内に左記の項目に該当がある場合は、該当書類の写しを申込書と一緒に提出してください。
<input type="checkbox"/> 同居家族に身体障害者手帳の交付を受けた者がいる。	
<input type="checkbox"/> 同居家族に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者がいる。	
<input type="checkbox"/> 同居家族に療育手帳の交付を受けた者がいる。	
<input type="checkbox"/> 同居家族に特別児童扶養手当の支給対象児童がいる。	
<input type="checkbox"/> 同居家族に障害基礎年金の受給者がいる。	

児童の健康状態、成長・発達の様子について記入してください。

※安全なお預かりのため、必要に応じて、別途児童の様子を伺う場合があります。

平熱について	度 分			
児童のアレルギー情報	アレルギー-原因		除去等の対応	
配慮してほしいこと	服薬等	例) 〇〇を塗布、目薬、1日1回〇〇を服薬など		
	生活等	例) 就学相談を受けている、落ち着きが無い、集団行動が苦手、急な変化への対応が苦手など		
児童の障がいについて ※該当がある場合は必ず記載してください	<input type="checkbox"/> 療育手帳 _____級	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 _____級	<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳 _____級	<input type="checkbox"/> 特別支援学級に 在籍、進級予定
発育・ことば・その他の発達について相談している病院や専門機関	病院名・専門機関名			

放課後児童クラブの利用申込に関する注意について、記入してください。

※次の内容を確認し、にチェック（同意）の上、署名押印をお願いします。

<input type="checkbox"/> 入所申請の記載内容・添付書類が事実と相違する場合は、入所の決定を取り消す場合があります。申請内容に変更が生じた場合は速やかにお知らせください。 <input type="checkbox"/> 午後6時30分以降の預かりはできません。必ず午後6時30分までにお迎えをお願いします。 <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブでは、集団での預かりのため、個別の配慮ができない場合があります。教室からの飛び出しや他者への危害がある、移動や衣食等に介助が必要、常に目が離せないなど、集団生活を営む上で著しく支障がある児童については、預かりができない場合があります。 <input type="checkbox"/> 入所審査や入所後の対応のため、児童の成長・発達、生活状況及び就学援助等の認定状況について、必要に応じて関係機関に確認することがあります。 <input type="checkbox"/> 保護者負担金は期日までに必ずお支払いください。保護者負担金を2か月以上滞納した場合は、入所の決定を取り消すことがあります。 <input type="checkbox"/> 退所される場合は、必ず退所届を提出してください。

放課後児童クラブの利用申込に関する注意について、上記の内容を全て確認しました。また、後日郵送される入所決定通知に同封の「小田原市放課後児童クラブ入所者の方へ」に記載の内容を利用前に必ず読みます。

(署名押印欄) 保護者氏名 _____



保護者負担金について該当する支払方法にチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 過去に登録した口座による口座引落を希望する。(平成____年度に 本人・兄弟姉妹 の入所時に利用)
<input type="checkbox"/> 新たに口座引落手続をする。 ⇒ 入所決定通知が届いたら、市内の金融機関等で手続きをしてください。
<input type="checkbox"/> 保護者負担金減免を申請する。(別紙「保護者負担金減額・免除申請書」の提出が必要です。)
<input type="checkbox"/> 口座引落ができない。 理由: _____

受付者確認欄 在職等証明



教育総務課処理欄						
受付・要件確認	定員確認	入所日決定	児童クラブ連絡	システム入力	保険加入	通知書発送

※入所申込書以外に必要な提出書類について

1. 「入所を必要とする理由」を証明するための書類

20歳以上70歳未満の同居家族の方の「入所を必要とする理由」に応じて、それを証明する書類を申込書と一緒に提出してください。（提出がない場合は利用資格を確認することができないため、入所審査を行うことができません。）なお、各証明書類は発行日から3か月以内のものを提出してください。

二世帯住宅の場合でも、建物内で完全に分離されている場合に限り、その内容が確認できる建物図面を添付することにより、「入所を必要とする理由」を証明するための書類を省略することができます。

入所を必要とする理由	提出書類	備 考
就 労	在職証明書 (別紙様式)	<ul style="list-style-type: none"> ・自営業等の場合は、裏面の具体的就労状況申立書に記載してください。 ・在職証明書の訂正には、事業主の訂正印が必要です。 ・就労時間は月60時間以上が入所要件となります。
就 学	在学証明書 就学時間の分かる書類	<ul style="list-style-type: none"> ・在学証明書（入学・合格通知の写しでも可）は、各学校の様式のもの添付してください。 ・カリキュラムなど就学時間（時間割）の分かる書類を提出してください。
出 産	母子手帳の写し	<ul style="list-style-type: none"> ・出産予定日が記入されているページと、お母様の名前が記載されているページの写しを提出してください。
長期疾病等	診断書または 身体障害者手帳等の写し	<ul style="list-style-type: none"> ・診断書には、①対象者の病状 ②児童の見守りができない理由 ③治療・療養が必要な期間、の3点を記載してもらってください。 ・介護保険被保険者証等の写しは、氏名及び等級等が記載されているページを提出してください。
介護・看護	申立書（別紙様式）と 診断書または身体障害者 手帳等の写し	<ul style="list-style-type: none"> ・申立書には、介護・看護の内容の詳細について記入してください。 ・診断書には、①介護・看護の対象者の病状 ②どのような介護・看護が必要か ③介護・看護が必要な期間、の3点を記載してもらってください。 ・身体障害者手帳や精神障害者健康福祉手帳、療育手帳、介護保険被保険者証等は、氏名及び等級等が記載されているページの写しを提出してください。

2. 保護者負担金減額・免除申請書（※該当者のみ提出）

生活保護受給世帯、就学援助認定または認定申請をする世帯で、保護者負担金の減免を希望する場合には必ず提出してください。減額・免除申請書の提出月から保護者負担金の減免を行います。提出月以前の保護者負担金は減免の対象となりませんので、ご注意ください。

※生活保護及び、就学援助の手続きについては、放課後児童クラブへの減免申請とは別に行ってください。

【問い合わせ先】 〒250-8555 小田原市荻窪300番地
小田原市 教育部 教育総務課 放課後子ども係 （小田原市役所5階・紫通路）
電話：0465-33-1731