

① 放 課 後 児 童 ク ラ ブ 入 会 申 立 書 (記入例)

令和 年 月 日

社会福祉法人 鴨川市社会福祉協議会

会 長 榎 本 豊 様

住 所 鴨川市八色 〇〇-〇

申請者名(保護者) 鴨川 太郎

私は、下記理由により放課後等に児童の保育ができないことを申し立てます。

ついては放課後児童健全育成事業の年間コース利用を希望いたします。

放課後児童クラブ等名 天津小湊学童 クラブ

*下記記載のあてはまる項目にすべて口の中にレ点をいれて、必要事項をご記入ください

西暦で記入しても構わない。

利用児童	ふりがな	かもがわ ななこ	保護者との続柄	性 別	生年月日
	氏 名	鴨川 菜々子	長女	<input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	令和2年1月1日
	学校・学年	(〇〇〇) 小学校 新 1 年	4月からの新学年を記入		
	月に何日利用するか	月 日間 利用	1か月に何日利用されるか記入		
世帯の就労状況	世帯の状況				
	保護者(父)		保護者(母)		
	雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員・契約社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 一次産業(<input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 酪農 <input type="checkbox"/> 林業)	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員・契約社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 一次産業(<input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 酪農 <input type="checkbox"/> 林業)		
	就労・従事日数	月 20日以上	月 20日以上		
	就労・従事時間	平日 8時間 00分 土曜 時間 分 日曜 時間 分 祝休日 時間 分	平日 8時間 00分 土曜 時間 分 日曜 時間 分 祝休日 時間 分 不定期()		
病気・療養	父、母等、養育している方の在職・内職(予定)証明書の内容を確認の上記入してください				
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援(<input type="checkbox"/> 1・ <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 要介護(<input type="checkbox"/> 1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3・ <input type="checkbox"/> 4・ <input type="checkbox"/> 5)			
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳()級 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳()級 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	かかりつけ病院 治療・ 体状況	家庭内で介護されていて、児童の保育が困難なため、学童利用が必要な方はこちらもご記入ください。また、下記に記載の添付書類のご提出もお願いいたします <input type="checkbox"/> 通院 月:週 日程度 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 要安静 <input type="checkbox"/> その他			
介護付添	対象者	同居をされている、介護を必要とする方の情報を記入してください			
	病名				
	介護内容	<input type="checkbox"/> 要支援(<input type="checkbox"/> 1・ <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 要介護(<input type="checkbox"/> 1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3・ <input type="checkbox"/> 4・ <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 障害(<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳()級 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 入院付添い <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 居宅外 頻度 <input type="checkbox"/> 病院等付添(週) <input type="checkbox"/> 自宅療養			
(記載事項確認) 添付書類: <u>診断書・介護保険証・障害者手帳</u> ・その他()					
【申請児童が待機となった場合】 <input checked="" type="checkbox"/> 空きが出るまで待機をする <input type="checkbox"/> 入会申請を取り下げる					

必ずどちらかにチェックをお願いいたします

児童名：鴨川菜夕子

緊急時 連絡先 (携帯電話可) *緊急時に連絡のつ く番号を記入	順位	氏 名	続 柄	電 話 番 号	
	1	鴨川 太郎	父	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	2	鴨川 花子	母	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
勤務先等		(父) 名称 〇〇市役所 (母) 名称 〇〇病院	緊急時に連絡のつく方の連絡先を記入してください		
勤務先等から学童までの所要時間		(父) 分	(母) 分		
家族の状況 (同居)	続柄	氏 名	生年月日	勤務先・在学学校名	備 考
	父	鴨川太郎	昭和60年1月11日	〇〇市役所	
	母	鴨川花子	昭和63年10月3日	〇〇病院	
	次女	鴨川日名子	令和4年9月15日	〇〇子ども園在園	
	利用児童からみた関係を記入し、兄弟姉妹等の学年は4月からの学年を記入してください。また、4月以降で勤務先が変わる場合は改めて在職証明の提出が必要です				
お迎えに来る方の情報	氏 名	続 柄	連 絡 先		
	① 鴨川花子	母	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	② 鴨川みどり	祖母	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	③ 鴨川太郎	父	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
児童の健康状況	血液型 O型	かかりつけ 内科 前川小児科クリニック ☎			
	平熱 36.5℃	病院	普段お迎えに来る方全員の情報をお書きください		
	今までにかかった病気	*はしか、水痘、麻疹、百日咳、風疹、手足口病、流行性腮腺炎、インフルエンザ、アレルギー性疾患、その他()			
	今までにした大きなけが	右ひじ骨折 (令和4年 3 月)	かかりやすい病気	中耳炎、外耳炎、アトピー性皮膚炎	
	耳の異常	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()	児童の健康状態はできるだけ詳細に記入をお願いします		
	目の異常	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()			
	けいれん	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(回数)	※ある場合 服薬の有無 (有 ・ 無)		
	現在治療中の病気・けが	病名() 治療開始年月日()			
アレルギー・食事制限	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()	必ずどちらかにチェックをお願いいたします			
申請児童の保育 (*)		<input type="checkbox"/> 家庭保育 <input checked="" type="checkbox"/> 別居の祖父母に預けている	平日の1週間に何日利用されるのか正確に記入する		
状況、及び 日数を記入してください		本格的に記入してください			
平日 5 日間		*平日の1週間に何日利用するか記入			
申し込み方法		<input type="checkbox"/> 兄弟(姉妹)で申し込みを希望する。 <input checked="" type="checkbox"/> 兄弟(姉妹)で申込みしない。			
入会方法		<input type="checkbox"/> 兄弟で入会できる時点で入会 <input checked="" type="checkbox"/> 申請児童のみ入会			
入会不可であった場合		<input type="checkbox"/> 父母が家庭にて保育をする。 <input type="checkbox"/> 祖父母等の親族が保育する			
必ずチェックをお願いいたします		<input checked="" type="checkbox"/> その他(具体的に記入してください) 別居している祖父母は高齢のため長時間の保育は無理なので、学童を利用したい。			
同意事項		<input checked="" type="checkbox"/> 適切な保育の実施を行うために関連部署から資料を取得する 上記の事項に関して同意します。 R8年 1月15日 保護者名 鴨川 太郎			

③ 放課後児童クラブ 児童調査票（記入例）

社会福祉法人 鴨川市社会福祉協議会

この調査票は、お子様の心身の健康の記録であり、放課後児童クラブと家庭との連絡を密にすることにより、お子様が学童クラブにおいて、心身ともに健全であり、安全で充実した保育が受けられることを目的としています。

※ 下記の調査票は、保育指導に重要なものですので、なるべく詳しく記入してください。

西暦で記入しても構わない。

（令和8年1月15日記入）

クラブ名	天津小湊学童クラブ			
フリガナ	カモガワ ナナコ	男	生年月日	令和 2年 1月 1日生
児童氏名	鴨川 菜々子	女	学 年	新 1 年生
保護者氏名	鴨川 太郎	住所	鴨川市八色〇〇ー〇	
1. 家庭でのお子さんの様子(愛称・好きな遊びなど)				
愛称はななちゃん				
絵を描くことやおままごとは好きです。				
2. お子さんに望むこと				
友達と仲良く、思いやりのある子どもに育てほしい				
3. 体の状態（病気・事故の後遺症・障がい・医師に注意されていることなど）				
骨折をしたことがあります（右ひじ）、喘息があり季節の変わり目は風邪を引きやすい。アトピー性皮膚炎があります。				
4. 心の状態（情緒の発達などなるべく詳細にお書きください）				
特に問題はありませんが、少し人見知りなところがあります。				
困ったことがあっても言えないかもしれません。その時は助言をお願いします。				
5. 食事（アレルギー・食べられないものなど）				
好き嫌いはありませんが、まだ食べられないものもあります。				
食べ物のアレルギーはないです。				
6. 学童クラブへ望むこと（宿題・遊び・運動などの注意することなど）				
自分から進んでやるように助言していただければありがたいです。				
7. その他（スポーツ少年団・塾・習い事など）				
ピアノ、習字を習っていますが、土、日に行くため学童の日とは重なっていません。				

*この調査票は、放課後児童クラブ事業のみで使用し、その他では使用いたしません。

※入会を希望するお子さん全員の氏名を記入してください。

保記 護入 者欄	児 童 氏 名	鴨川菜々子			
	利用する学童名	鴨川学童「ゆう・遊」クラブ	児 童 か ら 見 た 続 柄	父・母・祖母・祖父・その他 ()	

④ 在 職 ・ 内 職 (予定) 証 明 書

(以下は雇用主が記入してください。)

令和 年 月 日

鴨川市社会福祉協議会会長 あて 事 業 所 所 在 地

在職証明書は、お勤め先の事業所にて記入を依頼してください。押印の場合、事業所印は公印でお願いします。ご夫婦（父・母）でお勤めの場合は、お二人の在職証明書のご提出をお願いいたします。

事 業 所 名	
代 表 者 名	印
電 話	

☒就労している ☐採用予定である ☐産後休暇または育児休暇終了後、就労する

次の者が下記の通り ことを証明します。

(☐にチェックを付けてください。)

就 労 者	住 所	鴨川市市八色〇〇-〇			
	氏 名	鴨川太郎			
	採用（予定）年月日	平成26年 4月1日 (採用・採用予定)			
就 労 場 所	所在地	〇〇市〇〇887-	仕事の内容	事務職員	
	名 称	〇〇市役所	勤務先電話	〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
雇 用 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営（居宅外・居宅内） <input type="checkbox"/> その他（ ） ※雇用期間に定めがある場合は下記に契約期間を記入				
契 約 期 間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
産 後 育児休暇期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
就 労 日 等	1 日 の 就 労 時 間	開始時間	8 時 3 0 分	1 日 の 合 計 就 労 時 間 (休 憩 含)	9 時 間
		終了時間	1 7 時 3 0 分	上 記 の 内 休 憩 時 間	時 間 6 0 分
	月 の 平 均 就 労 日 数	2 0 日	勤 務 し な い 曜 日	<input checked="" type="checkbox"/> 定 休 (毎 週 土・日 曜日) <input type="checkbox"/> 不 定 休 (月・週 日)	

※この書類は、学童クラブ利用にあたり、児童の保護者が鴨川市社会福祉協議会に提出するものです。

※就労等の状況について、雇用主(内職提供者)の方に確認させていただく場合があります。ご了承ください。