

（記入見本）

御殿場市放課後児童クラブ事業利用申込書



令和 5 年 12 月 1 日

御殿場市長 様

令和6年度の放課後児童クラブ事業を利用したいので、御殿場市放課後児童健全育成事業実施要綱第11条の規定により次のとおり申し込みます。

申請者 (保護者)	フリガナ 氏 名	コテンバ 米雄 御殿場 米雄			
	住所・電話	〒412-0042 御殿場市萩原483番地の1 電話 ( 0550-82-4124 )			
利用児童	住 所	(申請者と同じ場合は記入不要)			
	フリガナ 氏 名	コテンバ 御殿場	ヨメ子 こめ子	(男・女)	生年 月日 平成29年 7 月 3 日
	学 年	御殿場 小学校 1 年 (令和6年4月1日時点)			
	在籍した保育園・幼稚園名	御殿場市立東保育園 ※ある場合のみ記入			
保護者の状況	氏 名	生年月日		年 齢	
	父	御殿場 米雄	昭平 59年 3 月 2 日	39才	
	母	御殿場 みくい	昭平 60年 6 月 7 日	38才	
	保育できない理由 (募集案内4ページを参照のうえ選んで○で囲んでください)				
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 ・ 就学 ・ 障がい等 ・ 病気療養 <input type="checkbox"/> 介護、看護 ・ 70歳以上 ・ ひとり親の求職 <input type="checkbox"/> 単身赴任で不在 ・ 入院等で不在 ・ 不存在 (離別、死別等) その他 ( )			
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 ・ 就学 ・ 出産 ・ 障がい等 ・ 病気療養 <input checked="" type="checkbox"/> 介護、看護 ・ 70歳以上 ・ ひとり親の求職 <input type="checkbox"/> 単身赴任で不在 ・ 入院等で不在 ・ 不存在 (離別、死別等) その他 ( )				
その他の同居者の状況 (令和6年4月1日時点)	氏 名	続柄	生年月日		年齢
	御殿場 いね	祖母	S24・3・21	75	なし
	御殿場 みずほ	姉	H16・8・18	19	〇〇大学2年
	御殿場 ひかる	兄	H24・8・9	11	御殿場小5年
	御殿場 さつき	妹	R元・5・15	4	〇〇保育園

学生の場合は学年も必ず記入してください！

保育園等名もご記入ください。

進学であれば合格通知の写し、就職であれば内定通知の写しを添付してください。(高校生は必要なし)

※同居者の記入欄が不足する場合は、任意の用紙に記入し添付してください。

●クラブの利用予定（希望する区分に○をしてください。）

区分	概要
<input checked="" type="radio"/> 平日のみ利用希望	月曜日から金曜日まで 月9,000円
<input type="radio"/> 平日・土曜日利用希望	月曜日から金曜日まで 月9,000円 ＋土曜日1回の利用ごとに土曜利用料 1回700円
<input type="radio"/> 土曜日のみ利用希望	1回の利用ごとに土曜利用料 1回800円 ※土曜日のみの利用希望の場合は、平日の利用はできません。

※土曜日のみの希望者は、利用希望クラブを選び○で囲んで下さい（学校区外でも可）。

御殿場小ふじっこクラブ ・ 朝日小あさひクラブ ・ 玉穂小たまっ子クラブ
--------------------------------------

●利用開始希望日（年月を記入し、1日か16日を○で囲んで下さい。）

※最短で毎月15日までの申込で翌月1日・月末までの申込で翌月16日の利用開始になります。

令和 <b>6</b> 年 <b>4</b> 月 ( <input checked="" type="radio"/> 1日 ・ 16日 )
--

●児童の健康・生活のようす（該当事項を○で囲み、必要事項に記入してください。）

※この欄に記入した内容は利用選考に影響しません。

治療中の病気	なし・ <input checked="" type="radio"/> あり	心臓疾患 <input checked="" type="radio"/> ぜんそく・てんかん・アトピー性皮膚炎・ひきつけ・その他 ( ) かかりつけの病院名 ( <input checked="" type="radio"/> 〇〇こども病院 )
日常的な服薬	<input checked="" type="radio"/> なし・あり	薬の名前 ( ) ※クラブで薬の服用のお手伝いはできかねます。 服薬時間については医師とご相談ください。
平熱		<b>36度 5分</b>
アレルギー	なし・ <input checked="" type="radio"/> あり	アレルギーの原因 ( <input checked="" type="radio"/> えび・かに ) アレルギー検査 <input checked="" type="radio"/> 受けている・ <input type="radio"/> 受けていない ) エピペンの所持 ( <input type="radio"/> している ・ <input checked="" type="radio"/> していない ) 学校給食の除去対応 <input checked="" type="radio"/> している ・ <input type="radio"/> していない ) おやつの除去対応 <input checked="" type="radio"/> 希望する ・ <input type="radio"/> 希望しない )
学級		特別支援学級 ・ <input checked="" type="radio"/> 普通学級
障がい等	<input checked="" type="radio"/> なし・あり	(身体・療育・精神)手帳 ( ) 級 障がい名 ( )
発達相談		児童の発達について相談をしている病院・専門機関名 ( ) 相談内容 <b>保育園等から相談があった場合など、些細なことでも構わないので必ずこちらにご記入をお願いします。</b>
その他		児童の様子で気になることや配慮が必要なことがあればご記入ください。 <b>とても内気で、友達を作るのに時間がかかります。</b> <b>トイレが上手にできないことがあるので、声掛けが必要です。 …など</b>

## 2枚中2枚目

放課後児童クラブ継続利用について	
現在、放課後児童クラブを利用しており、今回の利用申込が継続利用となる場合は、利用していたクラブ名をご記入ください。	
5年度に利用していたクラブ名	クラブ

きょうだい利用による利用料の減額			
放課後児童クラブをきょうだいで利用する場合には、2人目以降の利用料が減額されます。確認のために、放課後児童クラブ利用申込をするすべての児童について、学年が上から順にご記入ください。 ※クラブ利用を申し込んでいない児童は記入の必要はありません。			
学年	児童氏名	学年	児童氏名
① 5年	御殿場 ひかる	③ 年	
② 1年	御殿場 こめ子	④ 年	

利用料の免除申請	
免除理由（該当する要件の数字を○で囲んでください）	
※該当する場合は、数字を○で囲み、下部に署名してください。	
1 生活保護を受給している。 2 児童扶養手当を受給している。 3 当該年度に就学援助費支給認定を受けている。 4 特別な事情により、おやつを受給しない。 以上の理由により、利用料の免除を申請します。	
申請者(保護者)氏名 _____	

申請者に同意いただく事項	
次の内容を確認し、 <input type="checkbox"/> にチェックのうえ、署名をお願いします。	
<input checked="" type="checkbox"/> この利用申込書及び添付書類の記載内容は事実と相違ありません。内容に変更が生じた場合は速やかに所定の様式により届け出ます。	
<input checked="" type="checkbox"/> 利用の可否および利用料決定のため、市が保有する住民基本台帳、生活保護、児童扶養手当、就学援助費支給に関する個人情報を閲覧することに同意します。	
<input checked="" type="checkbox"/> 児童の安全なクラブ利用のために、クラブが必要に応じて在籍した保育所や幼稚園、在籍する小学校等関係機関に個人情報の提供を求めることに同意します。	
<input checked="" type="checkbox"/> 利用申込書の情報は所属クラブにおいても共有し、写しを当該クラブで保管することに同意します。	
<input checked="" type="checkbox"/> 放課後児童クラブの児童の送迎についてなどクラブのルールを守ります。	
<input checked="" type="checkbox"/> 利用料は期日までに支払います。	
<input checked="" type="checkbox"/> これらのことが守れない場合、または、利用の要件が失われた場合にはクラブの利用決定を取消されることに異存ありません。	
申請者(保護者)氏名 <b>御殿場 米雄</b> _____	

※このページで、提出が必要な書類を確認してください。

●添付書類について

(1) 保護者が保育できない理由を証明する書類 (必須)

※申込書と併せて提出してください。

提出がないと利用資格の確認ができないためお申し込みいただけません。

(2) 18歳以上70歳未満の同居者が保育できない理由を証明する書類 (任意)

※必ず提出しなければならないものではありません。該当する場合に提出がないと、利用選考上不利になります。

居所	保育できない理由	提出書類 (市指定様式)	添付が必要なもの	
児童と同居	就労	雇用されている	就労証明書 (勤務先で証明)	なし 本記入例では、父の就労証明書が必須
		自営 会社経営	就労証明書 (自書)	直近の確定申告書の写し (ない場合は、代表者事項証明書、営業許可証、営業証明書、帳簿、源泉徴収票等)
	就学	利用理由申立書	在学証明書または合格通知 (学校の様式、写し可) および 時間割表等就学時間が分かる書類の写し	
	出産	利用理由申立書	母子手帳の「出産予定日が分かるページ」および 「母の氏名が記載されているページ」の写し	
	障がい等	利用理由申立書	各種手帳または介護保険証の氏名および等級が記載 されているページの写し	
	病気療養	利用理由申立書	「児童の保育ができない状態であること」および 「療養期間」が記載された診断書	
	介護、看護	利用理由申立書	「介護、看護が必要な状態にあること」および「療養 期間」が記載された診断書 または 各種手帳もしくは介護保険証の氏名および等級が記 載されているページの写し	
	70歳以上	なし	なし	
	求職	利用理由申立書	なし	
同居以外	単身赴任	就労証明書 (勤務先で証明)	なし	
	入院・施設入所	利用理由申立書	「入院または入所の期間」が記載された診断書等	
	その他不在	利用理由申立書	不在であることが証明される書類	
	不存在	なし	なし	