様式第3号(第10条関係)

**放課後児童クラブ入会申込書**

三　好　市　長　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 放課後児童クラブ | | | | | | | の入会について、次のとおり申し込みます。 | | | | | | | |
| 保護者 | 住　　所 | | | 〒 | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | |  | | | | | | 連絡先 | 自　　宅 | |  | |
| 氏　　名 | | | 印 | | | | | | 携帯電話 | | (続柄　　) | |
| 携帯電話 | | (続柄　　) | |
| 入会希望期間 | | | | 平成　　　年　　　月　　　日から平成　　　年　　　月　　　日まで | | | | | | | | | | |
| 入会希望理由 | | | | 該当する番号に○を付けてください。  １　保護者等が就労で下校時に常時不在であるため　**※別紙就労証明書を添付のこと**  ２　保護者等家族が病気療養中等のため　　　 **※病院からの診断書等を添付のこと**  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） | | | | | | | | | | |
| 入 会 す る 児 童 等 | | ふりがな | | | | | | | | 性　　別 | | | 男　・　女 | |
| 生年月日 | | | 平成　　　．　　． | |
| 氏　　名 | | | | | | | | 平成　29　年　4 月現在  小学校　 　　年・幼稚園 | | | | |
| 健 康 状 態 等 | ◇定期的な受診等　( 有・無 )  ◇各種手帳の有無　( 有・無 ) | | | | | ※有の場合 (診断名等： ) | | | | | | |
| ※有の場合 | | | | ：身体障害者手帳 ( 有・無 ) | | |
|  | | | | |  | | | | ：療育手帳 ( 有・無 ) | | |
|  | | | | |  | | | | ：精神障害者保健福祉手帳 ( 有・無 ) | | |
| ◇アレルギーの有無( 有・無 )　 ※有の場合 (　　　 　)  ◇クラブ活動において支援が必要ですか　( 必要 ・ 必要ない )　　◇平熱（　　　　）℃ | | | | | | | | | | | |
| その他、児童等の入会に際し気になる点があれば記入ください。 | | | | | | | | | | | |
| 同居家族の状況 | | 氏　　　　名 | | | 児童等との続柄 | 生年月日 | | | 就労等の状況 | | | | | 勤務先・学校名(学年)等 |
|  | | |  |  | | | 就労・就学・障害・病気  介護・老齢・( ) | | | | | ℡ |
|  | | |  |  | | | 就労・就学・障害・病気  介護・老齢・( ) | | | | | ℡ |
|  | | |  |  | | | 就労・就学・障害・病気  介護・老齢・( ) | | | | | ℡ |
|  | | |  |  | | | 就労・就学・障害・病気  介護・老齢・( ) | | | | | ℡ |
|  | | |  |  | | | 就労・就学・障害・病気  介護・老齢・( ) | | | | | ℡ |
|  | | |  |  | | | 就労・就学・障害・病気  介護・老齢・( ) | | | | | ℡ |
| 帰宅方法 | | (○印を付けてください。「D その他」欄には続柄と氏名を記入ください。)  １　迎えにくる　　A　父　　B　母　　C　兄弟　　D　その他(　　　　　　　　　　　　　)  ２　歩いて帰る(　　　　時頃退館) ３　バスを利用して帰る(　　　時　　　分頃発)  ４　その他　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | |

　放課後児童クラブ入会申込みにあたり、入会希望児童等の家族の状況については、この入会申込書のとおり相違ありません。入会審査のため私の家族構成について、調査されることを承諾します。

　また、入会承諾を受けた場合、納付すべき保護者負担金を正当な理由なく３か月以上にわたり滞納した場合には、入会承諾を解除されてもやむを得ないものとします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **裏面の記入例を参考にしてください。** | 申請日 | 平成　　　年　　　月　　　　日 |
| 保護者氏名 | 印 |

市記入欄（記入しないでください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　付　印 | 台帳№ | 処理日 | 入会承諾書発送日 | 年　　　月　　日 |
|  |  |  | 納入通知書発送日 | 年　　　月　　日 |
| 退会年月日 | 年　　　月　　日 |
| 口座振替 | * 前年度からの継続 |
| * 新規　　　　　年　　月開始 |

※入会後、記載事項に変更が生じた場合は「児童クラブ記載事項変更届」を提出してください。

※退会される場合は「児童クラブ退会届」を提出してください。

**◇次の場合には保護者負担金が減免されます。（減免を受ける場合は、別途申請が必要です。）**

　(1)　利用申込の月の初日に、生活保護法に基づく保護を受けている保護者

　(2)　災害その他特別な事情により、負担金の負担が困難と認められる保護者

　(3)　三好市就学援助費支給要綱に規定する要保護者（１人目から）及び準要保護者（２人目以降）

　(4)　同一世帯において３人以上同時に入会（年間登録）しているときの３人目以降

**◇一時登録（日額　300円）　（様式第3号の申込書の提出が必要です）**

　(1)　病気や出産のため、家庭が留守になる場合

　(2)　旅行や会合等に出席するために、家庭が留守になる場合

　(3)　その他特別な用件が発生し、家庭が留守になる場合

　※その都度登録することができます。期間は1箇月につき３日間を限度とし、やむを得ず延長する必要が生じた場合は連続３日間を限度として延長可能です。(1)の場合については特別に市長が認めた期間とします。

**記　入　例**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三　好**　　放課後児童クラブ | | | | | | | | の入会について、次のとおり申し込みます。 | | | | | | | |
| 保護者 | 住　　所 | | | | 〒**778-0004**※郵便番号も忘れずご記入ください。　※アパート名等くわしくご記入ください。  三好市池田町シンマチ1474番地　子育てハイツ300号 | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | みよし　　たろう | | | | | | 連絡先 | 自　　宅 | | 72-7648 | |
| 氏　　名 | | | | 三好　太郎　　　印 | | | | | | 携帯電話 | | 090-1234-0000　(続柄　父　) | |
| 携帯電話 | | 080-5678-0000　(続柄　母　) | |
| 入会希望期間 | | | | | 平成　29　年　4　月　1　日から平成　30　年　3　月　31　日まで | | | | | | | | | | |
| 入会希望理由 | | | | | 該当する番号に○を付けてください。  １　保護者等が就労で下校時に常時不在であるため　**※別紙就労証明書を添付のこと**  ２　保護者等家族が病気療養中等のため　　　 **※病院からの診断書等を添付のこと**  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） | | | | | | | | | | |
| 入 会 す る 児 童 等 | | ふりがな | | みよし　じろう | | | | | | | 性　　別 | | | 男　・　女 | |
| 生年月日 | | | 平成　22　．7　．1 | |
| 氏　　名 | | 三好　二郎 | | | | | | | 平成　29　年　4　月現在  ●●　小学校　1　年・幼稚園 | | | | |
| 健 康 状 態 等 | ◇定期的な受診等　( 有・無 )  ◇各種手帳の有無　( 有・無 ) | | | | | | ※有の場合 (診断名等： ) | | | | | | |
| ※有の場合 | | | | ：身体障害者手帳 ( 有・無 ) | | |
|  | | | | | |  | | | | ：療育手帳 ( 有・無 ) | | |
|  | | | | | |  | | | | ：精神障害者保健福祉手帳 ( 有・無 ) | | |
| ◇アレルギーの有無( 有・無 )　 ※有の場合 (　　　　　 　)  ◇クラブ活動において支援が必要ですか　( 必要 ・ 必要ない ) 　　◇平熱（　36.5　）℃ | | | | | | | | | | | | |
| その他、児童等の入会に際し気になる点があれば記入ください。  　　風邪をひきやすい | | | | | | | | | | | | |
| 同居家族の状況 | | 氏　　　　名 | | | | 児童等との続柄 | 生年月日 | | | 就労等の状況 | | | | | 勤務先・学校名(学年)等 |
| 三好　太郎 | | | | 父 | S55.11.23 | | | 就労・就学・障害・病気  介護・老齢・( ) | | | | | 株式会社▲▲▲  ℡　72-0000 |
| 三好　さくら | | | | 母 | S55.2.23 | | | 就労・就学・障害・病気  介護・老齢・( ) | | | | | スーパー■■■  ℡　72-9999 |
| 三好　ももこ | | | | 姉 | H15.12.28 | | | 就労・就学・障害・病気  介護・老齢・( ) | | | | | ○○中学校○年生  ℡　72-8888 |
| 三好　一郎 | | | | 兄 | H20.1.23 | | | 就労・就学・障害・病気  介護・老齢・( ) | | | | | ●●小学校●年生  ℡　72-7777 |
| 三好　ウメヨ | | | | 祖母 | S23.4.18 | | | 就労・就学・障害・病気  介護・老齢・( ) | | | | | 県立病院入院中  ℡　72-6666 |
|  | | | |  |  | | | 就労・就学・障害・病気  介護・老齢・( ) | | | | | ℡ |
| 帰宅方法 | | (○印を付けてください。「D その他」欄には続柄と氏名を記入ください。)  １　迎えにくる　　A　父　　B　母　　C　兄弟　　D　その他(　　　　　　　　　　　　　)  ２　歩いて帰る(　　　　時頃退館) ３　バスを利用して帰る(　　　時　　　分頃発)  ４　その他　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | |