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　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |