

様式第1号（第7条関係）

## 益田市放課後児童クラブ入会申込書

年　月　日

益田市長様

申込者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
第1連絡先（父・母） \_\_\_\_\_  
第2連絡先（父・母） \_\_\_\_\_

益田市放課後児童クラブに入会したいので、益田市放課後児童健全育成事業実施要綱第7条第1項の規定により、注意事項を確認の上、次のとおり申し込みます。

- 1 申込区分  新規入会  継続入会  
2 入会希望児童  
ふりがな  
氏名 (男・女) 年 月 日 生  
小学校 学年 (利用年度での学年)  
3 入会希望日 年 月 日  
4 入会希望クラブ  
(第2希望： ) ※吉田小校区のみ  
5 入会希望理由  就労  病気  介護  その他 ( )  
6 利用希望日（予定）  月  火  水  木  金  土  長期休業日等 (注意事項(4)参照)  
7 家庭の状況 入会希望児童本人を除く同居者（世帯分離した世帯員（祖父母等）を含む。）を以下に記入すること。

児童と同居する者の氏名	児童との続柄	勤務先・学校名・幼稚園・保育園	備考

### 【注意事項】

- (1) 短期間の入会申込み（夏休み等の長期休業期間のみなど）はできません。
- (2) 入会決定は、低学年児童（1年生から3年生まで）を優先的に行います。それ以外の児童は、家庭状況、保護者の就労状況等により優先度を判定し、決定します。
- (3) 障がい、傷病など、特別な配慮が必要と認められる場合は、入会決定後に面談を行う場合があります。
- (4) 保護者の就労支援を目的としていますので、就労等がない日は家庭での保育をお願いします。

(様式第1号 裏面)

## 益田市放課後児童クラブ入会調査票

\* この調査票は、入会の判定等に使用しますので太枠内を必ずご記入ください。

			担当課 記入欄	
		対象児童の学年	年生	点
子ども の状況		障がい (手帳等⑨必要)	<input type="checkbox"/> なし · <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 診断のみ <input type="checkbox"/> 放課後等デイザービス利用 (事業所名) 月 回利用)	
		特別支援教育等	<input type="checkbox"/> なし · <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 通級教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
保護者 の 状 況	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	就労 (就労証明書必要)	就労証明書の有無 <input type="checkbox"/> あり 就労証明書は、父母それぞれ添付すること。 <input type="checkbox"/> なし (保育所に提出した証明書⑨も可)	点
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	入院 (診断書⑨必要)	<input type="checkbox"/> 1か月以上の入院 <input type="checkbox"/> 2週間を超える1か月未満の入院	点
		療養 (診断書⑨必要)	<input type="checkbox"/> 寝たきりや1か月以上の自宅での安静療養 <input type="checkbox"/> 慢性疾患等で1か月以上の自宅療養	点
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	障がい (手帳等⑨必要)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1・2級(聴覚障害3級を含む。) <input type="checkbox"/> 療育手帳や精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 上記と同等の障がいを有する場合	点
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	看護、介護等 (証明書類⑨必要)	<input type="checkbox"/> 要介護状態又は疾病の家族に対する介護又は看護 <input type="checkbox"/> 週3日以上かつ1日4時間以上の通院・施設通所に係る付き添い <input type="checkbox"/> 上記以外	点	
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	学生 (証明書類⑨必要)	<input type="checkbox"/> 大学・短期大学・専修学校・職業訓練校在学中(通信制除く。)で、受講時間(リモートでの講義を含む。)が月120時間以上 <input type="checkbox"/> 上記以外	点	
その他の (利用料減免申請必要)		<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 準要保護世帯(就学援助制度)	点	
その他の ( )		<input type="checkbox"/> ひとり親世帯(父子・母子家庭等) <input type="checkbox"/> 単身赴任等	点	
担当課 記入欄		<b>【受理書類】</b> • 就労証明書 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 • 別紙1「同意書」 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし • 別紙2「生活状況自主申告書」(1~3年生) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし • 基本負担金減免申請書(要保護・準要保護世帯) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし • その他 ( )	合計	