

## 益田市放課後児童クラブ入会申込書

令和 年 月 日

益田市長 様

申込者 住所 益田市  
(世帯主) 氏名 \_\_\_\_\_  
電話（自宅） \_\_\_\_\_  
日中の連絡先（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、以下とお申し込みます。

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) 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

\_\_\_\_\_ 小学校 \_\_\_\_\_ 学年（利用年度での学年）

3 入会希望日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

4 入会希望クラブ \_\_\_\_\_ クラブ

5 入会希望理由 就労 ・ 病気 ・ 介護 ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

6 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、加配（支援員の増員等）の可否を判定するための面談を行います。

(様式第1号 裏面)

## 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。

			対象児童の学年	年生	担当課 記入欄
					点
子どもの 状況	障がい (手帳等㊟必要)		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 <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"/> 放課後等デイサービス利用 (事業所名 _____ 月 _____ 回利用)		/
	特別支援教育等		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 <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)	<input type="checkbox"/> 有 就労証明書は、父母それぞれ添付すること。 <input type="checkbox"/> 無 (保育所に提出した証明書㊟も可)		点
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	入 院 (診断書㊟必要)	<input type="checkbox"/> 入会日時点以降で 1 か月以上の入院又はその予定がある場合		点
		療 養 (診断書㊟必要)	<input type="checkbox"/> 入会日時点以降に寝たきり等で1か月以上の自宅での安静療養又はその予定がある場合 <input type="checkbox"/> 入会日時点以降に慢性疾患等で1か月以上の自宅療養又はその予定がある場合		点
		障がい (手帳等㊟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㊟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㊟必要)	<input type="checkbox"/> 大学・短期大学・専修学校・職業訓練校在学中(通信制は除く。)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① (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②		<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	
同居親族 の 状況	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 祖父 ( _____ 歳) <input type="checkbox"/> 祖母 ( _____ 歳) <input type="checkbox"/> その他 続柄 ( _____ ) 年齢 ( _____ 歳)		<input type="checkbox"/> 就労 ( _____ : _____ ~ _____ : _____ ) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 就労 ( _____ : _____ ~ _____ : _____ ) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 就労 ( _____ : _____ ~ _____ : _____ ) <input type="checkbox"/> 無職		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"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・別紙2「生活状況自主申告書」(1~3年生) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・利用料減免申請書(要保護・準要保護世帯) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・その他 ( _____ )			合計  点	