

児童クラブ入所申込書（兼児童台帳）

年 月 日

（宛先） 寒 川 町 長

申込者（保護者） 住所

（世帯主） ふりがな

氏名

自 宅

電話 携帯：父

携帯：母

次のとおり、（ ）クラブへの入所を申込みます。

なお、この申込書の内容について、公簿等により確認すること、また、クラブ運営受託者に提供することを同意します。

入所児童	ふりがな		生 年 月 日	性 別	年齢（新年度4月1日時点）
	氏名		年 月 日生	男 ・ 女	歳
	学校名（入学予定含む）		小学校		年（新年度の学年）
入所期間	年 月 日 から 令和 年 3月31日まで				
児童の状況	健康状態： 良 ・ 特別な対応が必要（内容： ）				
	心身障害： 無 ・ 有（障害者手帳〈有・無〉内容： ）				
現在、児童クラブに通っている兄弟・姉妹					
児童氏名	ふりがな		性 別	学年	
	氏名		男 ・ 女	年（新年度の学年）	
入所理由① 父・母 ( )	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 居宅内労働 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 家族の病気看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 居宅内労働 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 家族の病気看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 居宅内労働 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 家族の病気看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
入所希望の 具体的内容					

保育の利用を必要とする理由	父・母・その他（ ）について	就労状況	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員（準社員） <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 派遣社員・契約社員（契約期間： 年 月 日まで）					
			勤務先名	電話番号					
			勤務先住所（実際に勤務してる場所）						
			業務内容						
			※自営の場合	店舗名称：					
			就労日数	週 日 / 月 日					
				変則勤務： <input type="checkbox"/> シフト制 <input type="checkbox"/> 交代制（ ）交代 実働週 時間 土曜日の出勤： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> その他） 夜の勤務： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（頻度： ）					
		就労時間		平日： 時 分から 時 分 実働時間 時間					
			土曜日： 時 分から 時 分 実働時間 時間						
		疾病・障がい 介護	対象者	<input type="checkbox"/> 保護者本人 <input type="checkbox"/> その他（氏名： 保護者との続柄： ）					
			病名 障がい名						
			病院名	通院回数：年 日/月 日/週 日					
			入院期間	年 月 日～ 年 月 日					
			手帳等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 級 種） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ <input type="checkbox"/> A（ ） <input type="checkbox"/> B（ ）） <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳（ 級） <input type="checkbox"/> 自立支援医療証（精神通院）					
		復旧 災害	災害発生日	年 月 日 復旧日途 年 月 日					
			災害状況						
		就学	就学目的						
			就学場所	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※その他の場合 就学日数 就学時間					
			就学日数	週 日 / 月 日					
			就学時間	平日： 時 分から 時 分 実就学時間 時間					
土曜日： 時 分から 時 分 実就学時間 時間									
D虐待 V待	発生時期	年 月 日 誰が・・・（ ） 誰に・・・（ ）							
	状況：								

保育の利用を必要とする理由	父・母・その他（ ）について	就労状況	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員（準社員） <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 派遣社員・契約社員（契約期間： 年 月 日まで）					
			勤務先名	電話番号					
			勤務先住所（実際に勤務してる場所）						
			業務内容						
			※自営の場合	店舗名称：					
			就労日数	週 日 / 月 日					
				変則勤務： <input type="checkbox"/> シフト制 <input type="checkbox"/> 交代制（ ）交代 実働週 時間 土曜日の出勤： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> その他） 夜の勤務： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（頻度： ）					
		平日： 時 分から 時 分 実働時間 時間 土曜日： 時 分から 時 分 実働時間 時間							
		疾病・障がい 介護	対象者	<input type="checkbox"/> 保護者本人 <input type="checkbox"/> その他（氏名： 保護者との続柄： ）					
			病名 障がい名						
			病院名	通院回数：年 日/月 日/週 日					
			入院期間	年 月 日～ 年 月 日					
			手帳等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 級 種） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ <input type="checkbox"/> A（ ） <input type="checkbox"/> B（ ）） <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳（ 級） <input type="checkbox"/> 自立支援医療証（精神通院）					
		復旧 災害	災害発生日	年 月 日 復旧日途 年 月 日					
			災害状況						
		就学	就学目的						
			就学場所	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※その他の場合 就学日数 就学時間					
			就学日数	週 日 / 月 日					
			就学時間	平日： 時 分から 時 分 実就学時間 時間 土曜日： 時 分から 時 分 実就学時間 時間					
		発生時期		年 月 日 誰が・・・（ ） 誰に・・・（ ）					
D虐待 V待	状況：								

世帯の構成員は、入所児童を除いた同居者すべてを記入してください。

(年齢は新年度4月時点でご記入ください。)

区分	氏名	入所児童との続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先・学校等の名称	健康状態
世帯の構成員		父					良好・不良
		母					良好・不良
							良好・不良
							良好・不良
							良好・不良
							良好・不良
							良好・不良
							良好・不良
生活保護の状況		<input type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受給中（      年      月      日から保護開始）					
世帯の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ⇒ <input type="checkbox"/> 母子家庭 <input type="checkbox"/> 父子家庭 ⇒ 祖父母等 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					

送迎方法	送り	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父方祖父 <input type="checkbox"/> 父方祖母 <input type="checkbox"/> 母方祖父 <input type="checkbox"/> 母方祖母 <input type="checkbox"/> その他（      ）						
	迎え	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父方祖父 <input type="checkbox"/> 父方祖母 <input type="checkbox"/> 母方祖父 <input type="checkbox"/> 母方祖母 <input type="checkbox"/> その他（      ）						
祖父母状況	続柄	氏名	年齢	保育できない理由	同居	現住所 ※別居の場合		
	父方	祖父		就労・疾病・遠方 死別・その他（      ）	同・別			
		祖母		就労・疾病・遠方 死別・その他（      ）	同・別			
	母方	祖父		就労・疾病・遠方 死別・その他（      ）	同・別			
祖母			就労・疾病・遠方 死別・その他（      ）	同・別				