

児童クラブ入所申込書

〇〇年〇〇月〇〇日

豊川市長 殿

申込当日

日中つながる連絡先

住所 豊川市 諏訪1丁目1番地

ふりがな とよかわ たろう

保護者氏名

豊川 太郎

両親がいる場合、
基本的には父親名

(自宅電話) 0533-89-2133

(携帯電話) 090-0000-1111

父・母・その他 ()

児童クラブの入所について次のとおり申し込みます。

新学年

ふりがな とよかわ こたろう

入所児童氏名

豊川 小太郎

男・女

豊川市立 〇〇〇〇 小学校 〇 年

令和 〇 年 〇 月 〇 日生

〇〇〇〇 児童クラブ

利用希望日数 (月～金)

週 〇 日

入所の経験

有・無

入所児童と同一敷地内に居住して
世帯員氏名 (本人除く)

学校名と同じ

職

生年月日

職業・学校名等

備考

豊川 太郎

父

〇〇

S〇.〇.〇

会社員

豊川 花子

母

〇〇

S〇.〇.〇

会社員

豊川 小花

妹

〇

R〇.〇.〇

〇〇保育園年長

豊川 次郎

祖父

〇〇

S〇.〇.〇

無職

身体障害者手帳
1級 所持

申込時点の年齢

70歳未満の方で無職の場合、
備考欄へ該当者の状況を記入

入所を希望する理由 (該当するすべてをチェックしてください)

入所児童と同一敷地内に居住している父・母・70歳未満の祖父母が、

☒ 就労しているため

☒ 疾病または障がいをもっているため

☐ 看護・介護に従事しているため

☐ 就学しているため

☐ その他 ()

入所を希望する期間

令和 9 年 4 月 1 日から令和 10 年 3 月 31 日まで

生活保護適用の有無

無

有 ()

母子・父子家庭等手当の認定の有無

無

有 ()

年度ごとに申請

送迎する人 (該当するすべてに〇を記入してください。)

父

母

祖父

祖母

その他 ()

延長利用の有無 ※延長利用期間中は、負担金に月額1,000円が上乗せとなります

申込む ☐ 申込まない ※延長利用が必要な方のみ、下の太枠内を埋めてください

お迎えは原則午後6時
までです。就労等の理
由により午後6時まで
のお迎えができず、午
後7時までの延長利用
が必要な場合、太枠内
に記入してください。

残業時間が、午後 () 時 () 分までであるため

基本的な就労時間が、午後 () 時 () 分までのため

勤務地が遠方で、通勤を含めると午後 (6) 時 (20) 分にお迎えとなるため
その他 ()

令和 9 年 4 月 1 日から令和 10 年 3 月 31 日まで

お迎えを行う (父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()) の

手段は (自動車 ・ 自転車 ・ 徒歩) で、 0 時間 30 分

※裏面もご記入ください。

祖父母の状況

	父 方	母 方
祖父	☒ 同居（二世帯住宅を含む）、同一敷地内 ☐ 別居→住所（ ） ☐ 死別	☐ 同居（二世帯住宅を含む）、同一敷地内 ☒ 別居→住所（豊川市御津町西方日暮30） ☐ 死別
祖母	☐ 同居（二世帯住宅を含む）、同一敷地内 ☐ 別居→住所（ ） ☒ 死別	☐ 同居（二世帯住宅を含む）、同一敷地内 ☒ 別居→住所（同上） ☐ 死別

市外・県外を問わず、
別居の場合は住所を記入

児童の健康状態等

健康状態	健康 ・ 病弱 (病名・症状: 喘息)
アレルギー	無 ・ 有 (アレルギー: 卵・花粉・ハウスダスト) (服薬: 無 ・ 有 エピペン: 無 ・ 有)
発達状況等	☐ 特に心配なし ☐ 発達に不安がある (具体的に:) ☒ 障がい等がある (障がい名: 注意欠如・多動性障害)

※「発達に不安がある」「障がい等がある」を選んだ場合は、以下についてもご記入ください

○ 学級 通常学級 ・ **特別支援学級** ・ その他 ()

○ 手帳 無 ・ **有** (手帳名: **精神障害者保健福祉** 手帳) (**3**) **級** 判定

○ 出身保育園等 〇〇〇〇 園 (**加配あり** ・ なし)

○ 病院・機関名 (通っている場合) _____ 頻度 (週・月 _____ 回)

○ 児童クラブでの過ごし方について

- ・児童クラブへ登所する集団に入り、自ら児童クラブへ登所できる → ☒ はい ☐ いいえ
- ・学習時間や食事、おやつの時間に30分程度その場に座っていられる → ☒ はい ☐ いいえ
- ・順番を待つことができる (並んでおやつをもらう、順番に手を洗うなど) → ☒ はい ☐ いいえ
- ・鬼ごっこなどのルールのある遊びを理解して参加できる → ☒ はい ☐ いいえ
- ・「〇〇だからいやだ」など自分の気持ちを相手に伝えることができる → ☐ はい ☒ いいえ
- ・集団に向けての指示を理解し、従うことができる → ☐ はい ☒ 一声かければできる ☐ いいえ
- ・1人でトイレに行けて、排尿排便ができる → ☒ はい ☐ 時々失敗する ☐ いいえ
- ・友達をたたいてしまうなどのトラブルがある → ☐ 多くある ☐ 時々ある ☒ ほとんどない
- ・強いかんしゃくやパニックをおこすことがある → ☐ 多くある ☒ 時々ある ☐ ほとんどない
- ・その他苦手なこと、心配なこと、気をつけてほしいこと

指示をするときはゆっくりと話しかけてほしい

○ 放課後等デイサービスの利用 (予定)

- ・利用 (予定) なし ・ **検討中** ・ あり (事業所名 _____)
- ・利用日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日)

児童の健康状態等については詳しく記入してください。

利用にあたっての同意・誓約事項

<同意事項>

- ・市が児童クラブ入所要件の確認及び利用者負担金の算定に必要とする公簿の閲覧を行うこと
- ・申込時の記載事項に変更が生じたことを申し出なかった場合に、市が就労先等を調査すること
- ・必要に応じて、クラブ職員が学校等に対し、入所児童に関する聞き取りを行うこと

☒ 以上の事項に同意します。

<誓約事項>

- ・児童クラブの負担金を決められた期日までに必ず納めます。
- ・児童クラブの終了時間までに必ず迎えに来ます。また、勤務終了後、速やかに迎えに来ます。
- ・就労状況、連絡先など、申込書の記載事項に変更が生じた場合は、速やかに申し出ます。
- ・児童又は保護者が「支援員の指導に従わない」、「支援員・他の児童への暴力・迷惑行為」等、クラブの運営に支障を及ぼす行為が続く場合は、利用停止措置等を講じることがあります。

☒ 以上の事項を厳守します。厳守できない場合、児童クラブが利用できなくなっても異議申し立ては致しません。

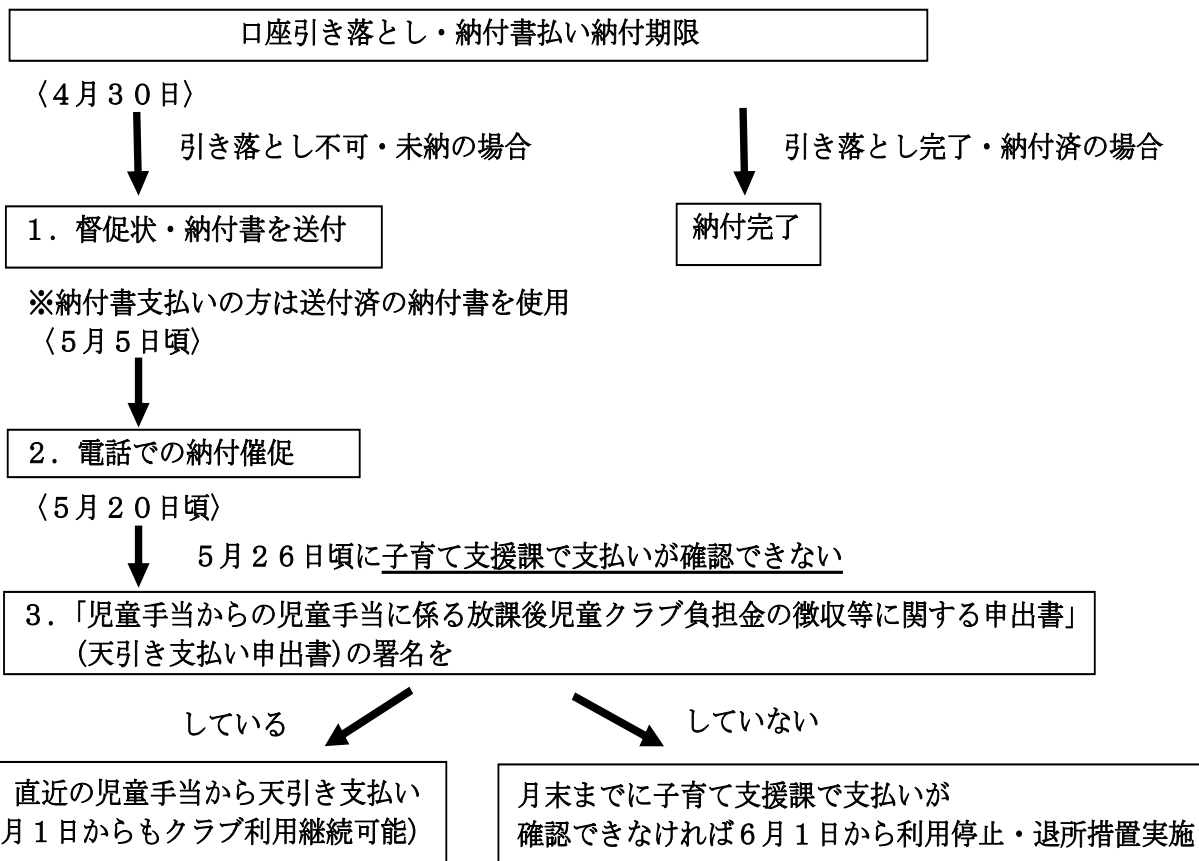
同意・誓約事項をよく読み、チェック

児童クラブ負担金の納付について

- 原則口座振替・納付書での納付となります。未納が発生しないよう、指定期限内に負担金を納付してください。
- 納付が確認できない場合、下記申出書をもって天引き支払いを行います。

- 負担金の未納が発生した場合、以下の手順で催促を行います

【例：4月の負担金の未納が発生した場合】



児童手当に係る放課後児童クラブ負担金の徴収等に関する申出書(任意署名)

私は、児童手当法第21条第1項の規定に基づき、豊川市に児童手当の受給者として登録し、放課後児童クラブの利用料を納入し、放課後児童クラブを利用し、放課後児童クラブの負担金を支払うことと認めます。

児童手当の受給者氏名を記入
(不明の場合は両親の氏名を記入)

児童手当の受給者が父母以外の場合はその他欄に氏名を記入

※充当の対象となる金額は、子どもが複数いる場合、子ども一人一人の手当が対象となります。

(父) 豊川 太郎 (母) 豊川 花子

(その他) _____

※ (その他) は児童手当の受給者に父・母以外の方が該当する場合のみご記入ください。
(受給者が分からない場合は父母両方の署名をお願いします)

