

児童クラブ入所申込書

※申込日当日を記入。

〇〇年〇〇月〇〇日

豊川市長 殿

※日中つながる連絡先を記入。

住所 〒 442-8601 豊川市 堀方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

※両親がいる場合は、
基本的には父親名を記入。

0533-89-2133
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。

※新学年を記入。

ふりがな とよかわ たろう
入所児童氏名 豊川 小太郎 男・女
豊川市立 〇〇〇 小学校 〇 年

※学校名と同じ。

※申込日時点の年齢を記入。

平成 〇〇年 〇月 〇日生 〇〇 児童クラブ 利用希望日数(月~金) 〇 日 入所の経験 有 無

入所児童と同一敷地内に居住している世帯員氏名(本人除く)	入所児童との続柄	年齢	性別	職業	学校名等	備考
豊川 太郎	父	〇〇	男	会社員		
豊川 花子	母	〇〇	女	会社員		
豊川 小花	妹	〇	女	〇〇保育園年長		
豊川 次郎	祖父	〇〇	男	無職		身体障害者手帳 1級 所持

※職業、学校・園
新学年を記入。

※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。

※児童のお迎えは原則午後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
な方は、太枠内を埋めてください。
(延長利用をお申込みされた場合、通常の負
担金に利用児童1人につき月額 1,000 円
が追加で必要です。)

入所を希望する期間

令和 5年 4月 1日から令和 6年 3月31日まで

生活保護適用の有無

無 ・ 有 (年)

母子・父子家庭等手当の認定の有無

無 ・ 有 (年)

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(叔母・ファミリーサポート)

※年度ごとに申請。

延長利

延長利用を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 申し込む <input type="checkbox"/> 申し込まない ※ 延長利用が必要な方のみ、下の太枠内を埋めてください。 <input type="checkbox"/> 残業時間が、午後 () 時 () 分までであるため。 <input type="checkbox"/> 基本的な就労時間が、午後 () 時 () 分までのため。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (母親が病気で送迎が父親になり、お迎えが午後6時過ぎになるため。)
延長利用を必要とする期間	令和 5年 4月 1日から令和 6年 3月31日まで
主にお迎えを行う保護者の 通勤方法と 職場等から児童クラブまでの 所要時間	主にお迎えを行う (父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()) の 通勤手段は (自動車 ・ 自転車 ・ 徒歩) で、 〇 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	<input checked="" type="checkbox"/> 同居（二世帯住宅を含む）、同一敷地内	<input type="checkbox"/> 同居（二世帯住宅を含む）、同一敷地内
	<input type="checkbox"/> 別居 → 住所（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 別居 → 住所（ 豊川市御津町西方日暮30 ）
祖母	<input type="checkbox"/> 同居（二世帯住宅を含む）、	<input type="checkbox"/> 同居（二世帯住宅を含む）、同一敷地内
	<input type="checkbox"/> 別居 → 住所（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 別居 → 住所（ 同上 ）
	※県外・市外を問わず、別居の場合は住所を記入。	

入所児童と同一敷地内に居住している保護者（父・母・70歳未満の祖父母）の就労状況

父の勤務先	事業所名	豊川工業	母の勤務先	事業所名	豊川商事
	勤務時間	8時30分～17時15分		勤務時間	9時00分～17時30分
	土・日を除く勤務日数	週に 5 日または1ヶ月 日		土・日を除く勤務日数	週に 日または1ヶ月 16 日
祖父の勤務先	事業所名		祖母の勤務先	事業所名	
	勤務時間	時 分～時 分		勤務時間	時 分～時 分
	土・日を除く勤務日数	週に 日または1ヶ月 日		土・日を除く勤務日数	週に 日または1ヶ月 日

※保護者が就労以外の理由で入所を希望する場合は、別紙の「保護

児童の健康状態等

健康状態	健康・ 病弱 （病名・症状： 喘息 ）
アレルギーの有無	無・ 有 （アレルゲン： そば・牛乳・卵 ）
発達状況等	<input type="checkbox"/> 特に心配なし <input type="checkbox"/> 発達に不安がある（具体的に： ） <input checked="" type="checkbox"/> 障がい等がある（障がい名： 注意欠陥多動性障害 ） 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） クラブへ伝えておきたいこと： じっとしていることが苦手です。

※児童の健康状態については、必ず詳しく記入。

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・住所等に変更が生じた場合は、速やかに申し出ます。
- ※同意・誓約事項をよく読み、保護者名を記入
 場合は、児童クラブの利用ができなくなっても異議申し立ては致しません。

保護者氏名