

記入例

児童クラブ入所申請書 (新規・継続)

いずれかに○印をご記入ください

申請日 令和 7年 10月 6日

大町市長 殿

申請者

住 所	大町市 大町××△△	自治会名 (○○町)
保護者氏名	大町 太郎	
電話番号	090-○○○○-××××	
緊急連絡先1【電話番号】	090-××××-△△△△	【連絡先名称】 母携帯電話
緊急連絡先2【電話番号】	090-○○○○-××××	【連絡先名称】 父携帯電話
緊急連絡先3【電話番号】	23-××××	【連絡先名称】 母職場

南部小・北部小・北部小(分室)・八坂・美麻 児童クラブを利用したいので、

下記のとおり申請します。

※北部小児童クラブ(分室含む)の利用場所については、申込み状況

希望するクラブに必ず○印をご記入ください

氏 名	生年月日・学年	年 齢	性 別
フリガナ オオマチ シロウ 大町 次郎	平成 27年 5月 20日 令和 4 年生	10歳	男・女
フリガナ オオマチ ハナ 大町 華	平成 1年 9月 1日 令和 1 年生	6歳	男・女
フリガナ	平成 年 月 日 令和 年 月 日		

令和8年4月時点の学年をご記入ください

入所希望期間	令和 8年 4月 1日 ~ 令和 9年 3月 31日		
利用希望区分	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 (月・火・水・木・金曜日) <input type="checkbox"/> 土曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 長期休業日 (夏休み等) <input type="checkbox"/> その他休業日 (振替休業等)		
お迎え予定時間	午後 5 時 30 分頃	8時開館日 朝の延長利用希望	あり・なし <small>※ありの場合、別途申請が必要です</small>
入所理由	※該当する箇所に☑を記入し、証明書を添付してください		
	入所希望児童の父親の状況	入所希望児童の母親の状況	
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護等	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護等	
世帯状況	※いずれかに該当する場合のみ、該当箇所に☑を記入してください		
	<input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任中 (父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> ひとり親 (母子・父子) 世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護法の適用世帯		

氏 名	続柄	勤務先名 (学校名等)	連 絡 先	帰宅時間
大町 太郎	本人	〇〇工業株式会社	23-××××	19:00
大町 花子	妻	△△ストア	22-△△△△	17:00
大町 次郎	子	大町北部小学校 4年生	23-0019	
大町 華	子	" 1年生	"	
大町 桜	子	はなのき保育園 年中	22-0675	

同意欄	児童クラブ入所のため必要があるときは、世帯の住民基本台帳等を閲覧することに同意します。 申請者氏名 (自署) 大町 太郎
承諾欄	児童クラブのおたより、行事、新聞等に子どもの写真が掲載されることを、 承諾します ・ 承諾しません

◇ 児童の健康・生活習慣等について特記事項がありましたら記入して下さい。
(できるだけ詳しくお願いします。無い場合は「なし」とご記入下さい。)

健康面 (アレルギー等)	食物アレルギー（卵・そば）があります。
	中耳炎で耳鼻科に通院中です。 (障がいをお持ちの場合は、特に詳しく記入してください。)
生活面	片付けが苦手なようです。
	<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>その他に、特に配慮すべき事項がある場合はご記入ください。 また、児童クラブ以外に他のサービスの利用があればご記入ください。</p> </div>
その他	キッズウィル 放課後デイサービス利用（〇〇曜日）
	△△保育園（幼稚園）出身 月・水・金曜日のみ利用予定

◇ かかりつけの医療機関

内科	市立大町総合	病院 ・ 医院
外科	特になし	病院 ・ 医院

◇ お迎えに来られる父母以外の方がいれば記入して下さい。(複数名記入可)

氏名（続柄）	大町 一郎（祖父） ・ 大町 愛子（祖母）
--------	------------------------------

◇ 入所希望児童の祖父母の状況について記入してください。

項目	氏名	居住場所	状況
父方	祖父 大町 一郎	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 同一敷地内居住 <input type="checkbox"/> 同一市内居住 <input type="checkbox"/> 市外・県外居住	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 入院中(施設入所中含む) <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護
	祖母 大町 愛子	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 同一敷地内居住 <input type="checkbox"/> 同一市内居住 <input type="checkbox"/> 市外・県外居住	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 入院中(施設入所中含む) <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護
母方	祖父 長野 一	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地内居住 <input type="checkbox"/> 同一市内居住 <input checked="" type="checkbox"/> 市外・県外居住	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 入院中(施設入所中含む) <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護
	祖母 長野 花美	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地内居住 <input type="checkbox"/> 同一市内居住 <input checked="" type="checkbox"/> 市外・県外居住	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 入院中(施設入所中含む) <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護