

放 課 後 児 童 ク ラ ブ 入 所 申 請 書

窓口で申請した年月日⇒      年      月      日

箱根町長    様

保護者    住所 湯本999番地ハイツ〇〇101号  
氏名 役場 太郎  
電話 080-〇〇〇〇-×××××

次のとおり、放課後児童クラブの入所を申請します。  
なお、個人情報に係る事項について町が確認すること及び申請書内容を委託事業者に情報提供することに同意します。

ふりがな	やくば はなみ	学校・学年	役場 小学校 新3 年
児 童 名	役場 花美	入所開始 希望年月日	R 8 年    4 月    1 日
生 年 月 日	平成29年12月30日生	性別	女      血液型 A 型

<同居の家族の状況>  
住民票や戸籍にかかわらず児童と同一住所に居住する全ての人（二世帯住宅含む）を記入してください。  
送迎をする人（18歳以上の方・高校生不可）にチェックをつけてください。

氏名	続柄	年齢	入所を必要とする理由	勤務先・学校など	電話番号	送迎
役場 太郎	父	43	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 長期疾病等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他（    ）	箱根町役場	0460-85-9595	<input checked="" type="checkbox"/>
役場 花子	母	41	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 長期疾病等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他（    ）	ホテル〇〇	85-〇〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/>
役場 花太	弟	6	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 長期疾病等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他（    ）	役場幼児学園		<input type="checkbox"/>
役場 大太郎	祖父	85	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 長期疾病等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input checked="" type="checkbox"/> その他（高齢）			<input type="checkbox"/>
役場 花美子	祖母	83	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 長期疾病等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input checked="" type="checkbox"/> その他（高齢）			<input checked="" type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 長期疾病等 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他（    ）			<input type="checkbox"/>
添付書類			<input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 雇用決定通知 <input type="checkbox"/> その他（    ）			
緊急連絡先 （2箇所）			勤務先・氏名等	住所	電話番号 携帯電話	
			役場	湯本256番地	0460-85-9595	
			ホテル〇〇	湯本〇〇番地	0460-85-〇〇〇〇	

<別居の祖父母の状況>

	氏名	年齢	住所	就労状況	健康状態
父方				有・無	
				有・無	
母方	箱根 太	78	〇〇県町外市△△番地	有・ <del>無</del>	入院中
	箱根 花	80	〇〇県町外市△△番地	有・ <del>無</del>	良好

＜送迎する人＞  
同居する家族以外の方で送迎をする方については、次の「送迎する人」に氏名を記入してください。  
いずれにも記入がない方へは児童の引き渡しはいたしません。

送迎する人	続柄	住所	電話番号
役所 次郎	父友人	湯本989番地	070-0000-△△△△

＜児童の健康状態＞

アレルギー※なければ「なし」と記入してください		除去等の対応	
卵、ダニ		徐々に食べさせています。少量なら可です。 様子を見ながら食べさせてください。	
慢性疾患・配慮が必要なこと ※なければ「なし」と記入してください	アレルギー性鼻炎、喘息があります。		
生活において配慮が必要なこと ※なければ「なし」と記入してください	(例) 就学相談を受けている、集団行動が苦手など 人見知りをするため、友人の輪に入ることが苦手です。園では 本人のペースに任せてもらっていました。		
主治医	病院名・医師名	住所	電話番号
	〇〇小児科	町外市〇〇△△△番地	04〇〇-△△-××××

放課後児童クラブに関する次の注意事項を確認し、□にチェック（同意）の上、提出してください。

<input checked="" type="checkbox"/> 入所申請の記載内容・添付書類が事実と異なる場合は、入所の決定を取り消す場合があります。申請内容に変更が生じた場合は速やかに連絡してください。
<input checked="" type="checkbox"/> 午後6時30分以降の預かりはできません。必ず午後6時30分までにお迎えをお願いします。
<input checked="" type="checkbox"/> 放課後児童クラブでは、集団で活動するため、個別の配慮ができない場合があります。集団生活を営む上で、著しく支障がある児童については、預かりができない場合があります。
<input checked="" type="checkbox"/> 入所申請の審査や入所後の対応のため、児童の成長・発達、生活状況及び就学援助等の認定状況について、必要に応じて関係機関に確認することがあります。
<input checked="" type="checkbox"/> 保護者負担金を滞納した場合は、入所の決定を取り消す場合があります。
<input checked="" type="checkbox"/> 放課後児童クラブの利用に関する注意事項について、上記の内容を全て確認の上、同意します。