第1号様式（第５条関係）

こどもクラブ利用申請書兼児童台帳

令和　　　　年　　　　月　　　　日

会津若松市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　会津若松市

　　保護者　氏　　　名

　　　　　　　　電話番号

こどもクラブの利用について、次のとおり申請します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（４月１日現在）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| こどもクラブ名 | こどもクラブ | 利用開始希望日　※どちらかの□にチェック（✓） |
| □通年利用　令和　　年　　月　　日～□長期休業のみ　※利用期間を記入令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |
| ふりがな児童氏名 |  | 学校名学年 | 小学校学園　　　年生 | 生年月日 | 平成令和　　年　月　日 |
| 利用希望児童以外の家族全員 | ふりがな氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 勤務先 |
|  |  | 年　　　月　　 日 | 歳 |  |
|  |  | 年　　　月　　 日 | 歳 |  |
|  |  | 年　　　月　　 日 | 歳 |  |
|  |  | 年　　　月　　 日 | 歳 |  |
|  |  | 年　　　月　　 日 | 歳 |  |
| 緊急時連絡先 | 電話番号① | 児童との続柄 | 携帯電話・勤務先・その他（　　　　　） |
| 電話番号② | 児童との続柄 | 携帯電話・勤務先・その他（　　　　　） |
| 電話番号③ | 児童との続柄 | 携帯電話・勤務先・その他（　　　　　） |
| 申請理由　□保護者が就労しており面倒をみることができない。　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他特記事項　□就労証明書原本は（　　　　　　　　園）の弟・妹（　　　　　）にR６．　．　提出済　　　　　　　 　　 　□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 確認事項 | 以下の項目についてご確認の上、該当する□にチェック（✓）を入れてください。**①こどもクラブの定員を超えた申請があり、学区内のクラブへ入所ができない場合はどうしますか？**□入所できるまで待機　　□この申請を取り下げる（待機しない）　□他学区のこどもクラブの利用を希望**②前年度または今年度、本人もしくはきょうだいが、こどもクラブを利用し、利用料を口座振替していましたか？**□はい　　⇒改めての手続は不要。　　　□いいえ ⇒会津若松市税等口座振替申請書の提出が必要。この申請と合わせてお手続きください。　 |

※以下は記入不要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| クラブ受付年月日 |  | 登録番号 | 書類確認 | 書類審査 | 入力 | 入力確認 |
| 令和　　年　　月　　日 |  |  | □就確（父・母）　□減免□同意書　　 　　□口座□その他（　　　　　　　） |  |  |  |

家庭調査票　　　　　　　　　　　　（児童名）　　　　　　　　　　　　　　　平成・令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日生

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者の勤務状況等 |  | 父　（氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 母　（氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務先 |  |  |
| 勤務先住所 |  |  |
| 勤務先電話 |  |  |
| 雇用形態 | 常勤・パート・自営・その他（　　　　　 　　　　） | 常勤・パート・自営・その他（　　　　　 　　　　） |
| 勤務時間 | 時　　　　分　～　　　時　　　　分時　　　　分　～　　　時　　　　分時　　　　分　～　　　時　　　　分 | 時　　　　分　～　　　　時　　　　分時　　　　分　～　　　　時　　　　分時　　　　分　～　　　　時　　　　分 |
| 休日 | 毎週　　　　　　曜日　・　隔週　　　　　　　曜日第　　　　　 曜日　・　その他（　　　　　　　　　） | 毎週　　　　　　曜日　・　隔週　　　　　　　曜日第　　　　　 曜日　・　その他（　　　　　　　　　） |
| 祖父母の状況 | 父方 | 祖父氏名 | （　　　歳） | 職　　　業 |  | 住所・電話番号 | 住所電話 |
| 祖母氏名 | （　　　歳） |  |
| 母方 | 祖父氏名 | （　　　歳） |  | 住所電話 |
| 祖母氏名 | （　　　歳） |  |
| 保育にあたれない理由 |  |
| 利用希望日（必要な曜日に○） | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
|  |  |  |  |  |  |
| 児童の健康状態等  | 既　往　症 | 水痘　・　麻疹　・　風疹　・　百日咳　・　耳下腺炎　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　 　　　） |
| 現　　在 | 良好　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食物ｱﾚﾙｷﾞｰ | 無　・　有 （有の場合、別紙「児童の健康に関する報告書」に、具体的な原因食物を全て記入してください。） |
| 障がい | 無　・　有 （その内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）添付書類 ：身体障害者手帳・ 療育手帳 ・ 医師の診断書 ・ 「児童の健康に関する報告書」など□特別支援学級　在籍 ・ 在籍予定（該当する場合は☑） |
| その他 | ※集団生活をするなかで心配なことなどありましたら記入してください。 |
| 健康保険 | 被保険者名：記　号：　　　　　　　　　　　番　号：保険者番号：発行機関名： | 就学前施設名及び年数 | 施設名：利用年数：　　　　　　　　　年 |
| 自宅・帰宅先からこどもクラブまでの略図　　　　　□別添可（別紙提出の場合は☑） |
| ・こどもクラブからの帰宅経路を赤線で記入してください。　・自宅付近は目印になるものを入れて詳しくご記入ください。自宅からこどもクラブまで　　　　距離　　　　　　ｋｍ　・　時間　　　　　　　　分　 |