

2024年度 明石市放課後児童クラブ入所申請書兼延長育成利用申請書

年 月 日

明石市長 様

〒

申請者 住所
(保護者) 氏名

電話

携帯(母、父、その他())

電話

携帯(母、父、その他())

明石市放課後児童クラブを利用したいので、明石市放課後児童健全育成事業実施要綱第8条、第14条の規定により、次のとおり申請します。

入所希望日 ※☑をつけてください。	<input type="checkbox"/> 通年 _____月 <input type="checkbox"/> 1日入所 または <input type="checkbox"/> 15日入所 <input type="checkbox"/> 夏休みのみ入所 (受付期間: 5/7~5/24) <input type="checkbox"/> 冬休みのみ入所 (受付期間: 10/1~10/11)				
入所希望児童名	性別	生年月日	<input type="checkbox"/> 2024年度兄弟姉妹が児童クラブに入所している 名前() <input type="checkbox"/> 前回登録済の口座を利用する		
フリガナ() 氏名	男・女	年 月 日	希望するクラブ名 ※明石市立の小学校に通う場合は不要 児童クラブ		
	※2024年4月現在 第 学年	通学する小学校名 小学校			
入学前の利用施設【新1年生のみ記入】	幼稚園/保育所(園)/こども園				
入所希望理由	※☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就職活動中 <input type="checkbox"/> 親族の介護、看護				
特記事項 ※☑をつけてください。	ご記入いただいた特記事項について、支援員が入学前に通っていた施設または小学校に普段の様子をお伺いすることがあります。ご了承くださいませよう願いたします。 【保護者の同意確認欄】 支援員の調査に (<input type="checkbox"/> 同意します / <input type="checkbox"/> 同意しません) 児童の健康状況や既往症等、伝えておきたいことはありますか。 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり (具体的に:) <input type="checkbox"/> 特別支援学級に通います。 <input type="checkbox"/> 障害に関する手帳/申請中・有(等級など) ※手帳のコピーを添付してください。				
生計を同一とする家族の状況 ※児童本人以外	児童との続柄	氏名	生年月日	職業等	備考 (別居中等)
			・		
			・		
			・		
			・		
			・		
利用予定日 ※○をつけてください。	週(月~金)5日間のうち、平均 週 1・2・3・4・5 日 利用予定 土曜日の利用予定 _____あり_____なし_____ ※習い事等で利用しない日を除いた利用予定日(不定期の場合は平均日数)を選んでください。 ※現時点の予定でご記入ください。入所審査には影響しません。				
延長育成の利用 ※☑をつけてください。	<input type="checkbox"/> 延長利用を希望しない <input type="checkbox"/> 午後6時30分まで希望 <input type="checkbox"/> 午後7時まで希望 延長育成を希望する理由() 延長お迎え予定時間(:) お迎え/母・父・その他()				

(注) この申請書には、次の区分により必要な書類を添付してください。(書類がそろってから入所審査を行います。)

- 保護者の就労を理由として申請される場合 就労証明書(様式第2号)
- 保護者の疾病(長期入院等)を理由として申請される場合 医師の診断書
- その他の理由により申請される場合 当該事実を証明することができる書類

受取者名

受付印