

児童コミュニティクラブ入所申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

(申請者)
保護者住所

ふりがな
氏 名

自署の場合は印不要



次のとおり（ ）児童コミュニティクラブへの入所を申し込みます。

ふりがな			
申請児童氏名			
生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
学年	小学 年	小学 年	小学 年
利用状況	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利用形態	<input type="checkbox"/> 平日のみ（月曜から金曜日まで） <input type="checkbox"/> 土曜日も含む		
	<input type="checkbox"/> 延長利用あり		

児童コミュニティクラブの利用に関する注意

- ※次の内容を確認し、承認していただける場合は、にチェックを入れてください。
（承認いただけない場合、児童コミュニティクラブをご利用いただくことはできません。）
- 入所申請の記載内容・添付書類が事実と相違する場合は、入所の決定を取り消す場合があります。届け出内容に変更が生じた場合は速やかにお知らせください。
 - 入所申請書、児童調査票は児童コミュニティクラブへ提供します。
 - 午後6時30分以降の預かりを希望する場合は、事前に申請のうえ、必ず午後7時までにお迎えをお願いします。お迎えが間に合わない場合、ファミリー・サポート・センター等を御利用ください。
 - 児童コミュニティクラブでは、集団での預かりのため、個別の配慮ができない場合があります。教室からの飛び出しや他者への危害がある、移動や衣食等に介助が必要、常に目が離せない等、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。
 - 利用料の滞納がある場合は、入所の決定を取り消す場合があります。育成負担金は、減額・免除の制度があります。毎月の納付が困難な場合や減額・免除の制度を利用する場合は御相談ください。

個人情報に関する同意書

※ 私は、児童コミュニティクラブへの入所審査や入所後の児童への対応のため、児童の成長・発達や生活状況について、伊勢原市が必要に応じて関係機関に確認することに同意します。

(署名欄)
保護者氏名

裏面も御記入ください

1 保護者の就労状況 保護者氏名	続柄 ()	続柄 ()
勤務先名		
所在地		
通勤状況	勤務先電話 出勤時間 時 分頃 帰宅時間 時 分頃	勤務先電話 出勤時間 時 分頃 帰宅時間 時 分頃
就労時間	通常 時 分から 時 分まで	通常 時 分から 時 分まで
勤務日 * 該当箇所に○を 付けてください	月 火 水 木 金 土 不定期・週 日	月 火 水 木 金 土 不定期・週 日
2 就労以外の状況	児童の預かりを必要とする理由（介護状況など）を記入してください。 入院中の場合・入院先 ()	

家族 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先又は学校名
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
*同一住所者を全員記入してください。（「二世帯住宅」「同一敷地内居住」の親族、同居人を含む。）					

祖 父 母 の 状 況		氏名	年齢	健康状態	就労状態	同居・別居区分
	父	祖父		健康・病気	就労・無	同居・別居(<small>住所</small>)
	方	祖母		健康・病気	就労・無	同居・別居(<small>住所</small>)
	母	祖父		健康・病気	就労・無	同居・別居(<small>住所</small>)
	方	祖母		健康・病気	就労・無	同居・別居(<small>住所</small>)

●該当する箇所にチェックを付け、必要事項を記入してください。

申請児童の状況	<input type="checkbox"/> 施設を利用している () <input type="checkbox"/> その他 ()
父母がいない理由 (ひとり親家庭のみ回答)	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> その他 () いつから： 年 月 日～
単身赴任の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : 赴任者 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父
母親の妊娠の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (出産予定日： 年 月 日)
きょうだい申込みの場合	<input type="checkbox"/> 同時入所希望 <input type="checkbox"/> 入所可能な児童優先

※支援員メモ欄

--