

児童コミュニティクラブ入所申請書

記入例

令和 2年12月 1日

(申請者)

保護者住所 伊勢原市 田中 348

ふりがな いせはら はるこ
氏 名 伊勢原 春子

伊勢原

希望するクラブを記入

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	いせはら いくなり		
申請児童氏名	伊勢原 育成		
生年月日	平成27年〇月〇日生	年 月 日生	年 月 日生
学年	小学 1 年	小学 年	小学 年
利用状況	<input checked="" 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	令和3年 4月 1日 ~ 令和4年 3月 31日		
利用形態	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 延長利用あり		

どちらか1つを選択

希望する場合選択

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。
- 入所申請書 各注意事項を確認し、承認して頂ける場合、にチェックをお願いします。
- 午 必ず午後7時までにお迎えをお願いいたします。
- 児童コ 伊勢原市 伊勢原コミュニティクラブ 伊勢原市 伊勢原コミュニティクラブをご利用することはできません。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、預かりができません。
- 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。

個人情報に関する取扱いをご確認いただき署名をお願いします。

(署名欄)
保護者氏名

伊勢原 花子

1 保護者の就労状況	続柄 (父) 伊勢原 夏雄	続柄 (母) 伊勢原 春子
勤務先名	伊勢原製作所	伊勢原ストア
所在地	伊勢原市〇〇 △△番地 勤務先電話 0463-××-××××	伊勢原市〇〇 △△番地 □□ビル 勤務先電話 0463-**-****
通勤状況	出勤時間 6時30分頃 帰宅時間 21時30分頃	出勤時間 8時30分頃 帰宅時間 18時30分頃
就労時間	通常 8時00分から 20時00分まで	通常 9時00分から 18時00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	月 火 水 木 金 土
2. 就労以外の状況	保護者自身の入院や、親族の介護を理由とする場合、具体的な状況（入院期間、介護に行く曜日・時間等）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
	伊勢原 夏雄	父	S××年 ××月 ××日	35	伊勢原製作所
	伊勢原 春子	母	S××年 ××月 ××日	35	伊勢原ストア
	伊勢原 育成	本人	H××年 ××月 ××日	6	〇×小学校
	伊勢原 冬美	妹	H××年 ××月 ××日	5	〇×保育園
	伊勢原 次郎	祖父	S××年 ××月 ××日	70	伊勢原製作所
	伊勢原 花子	祖母	S××年 ××月 ××日	66	
二世帯住宅や、同居の親族・同居人も含めた同じ住所に住む全員を記入（児童本人も記入）					

祖父母の状況	父	祖父	伊勢原 次郎	70	健康 病気	就労 無	同居 別居 ()
	方	祖母	伊勢原 花子	66	健康 病気	就労 無	同居 別居 ()
	母	祖父	子育 五郎	62	健康 病気	就労 無	同居 別居 ()
	方	祖母	子育 桜子	59	健康 病気	就労 無	同居 別居 ()

●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 checked="" type="checkbox"/> その他 (自宅で過ごしている)
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 checked="" 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 checked="" 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

--