

芦屋市放課後児童クラブ入会申請書

芦屋市長 宛

フリガナ アシヤ ハナコ
保護者氏名 芦屋 太郎

下記のとおり芦屋市放課後児童クラブの入会を申請します。
なお、申請内容を情報処理データとして登録されること・芦屋市内部機関で必要に応じて情報共有すること・記入内容をもとに芦屋市内で住民基本情報や課税情報を照会することを承諾します。

利用開始希望日 (令和 8 年 4 月 1 日)

フリガナ	アシヤ ハナコ	<input type="checkbox"/> 男	精道 小学校	新 1 年生
児童氏名	芦屋 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 女	平成 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生	
住所	〒659-0072 芦屋市 川西 町 15 - 3 - 301			

家族構成 (児童本人を除く同居の家族全員) ※ 単身赴任の方はをお願いします。

氏名	続柄	年齢	勤務先・学校等	単身赴任	勤務先等 所在地	勤務先等 電話番号	通勤時間
芦屋 太郎	父	46	〇〇株式会社	<input checked="" type="checkbox"/>	〇〇県〇〇市	〇〇-〇〇〇〇	一分
芦屋 良子	母	43	△△株式会社	<input type="checkbox"/>	△△府△△市	〇〇-〇〇〇〇	60分
芦屋 月子	祖母	64	芦屋市役所	<input type="checkbox"/>	芦屋市	〇〇-〇〇〇〇	5分
芦屋 春子	姉	21	〇〇大学	<input type="checkbox"/>			分
芦屋 涼太	弟	4	精道こども園	<input type="checkbox"/>	芦屋市	〇〇-〇〇〇〇	分

18歳以上65歳未満の同居人の方は
就労証明書・学生証等書類の提出が必要です。

緊急連絡先	① 090-1234-5678 (母携帯)	③ 0797-12-3456 (母勤務先)
※可能な限り①~④まで全てにご記入ください。	② 080-4321-8765 (父携帯)	④ 0XX-12-6543 (叔母・平田清子)

利用予定日数 毎日利用 週 () 日程度利用 ※土曜日を除く

延長育成利用の有無 あり なし ※「あり」→別途、裏面の「延長育成お迎え名簿」を記載してください。

土曜日育成利用の有無 あり なし ※土曜日は昼食とおやつ持参。午後5時(11・12月は午後4時30分)に一斉下校です。

入会希望理由 (必要書類)	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者が就労しているため。	・就労証明書
	<input type="checkbox"/> 保護者が自営業を営んでいるため。	・わかる客観的資料
	<input type="checkbox"/> 保護者が疾病・負傷のため。	・診断書
	<input type="checkbox"/> 保護者が障がい有するため。	・障害者手帳 ・申立書
	<input type="checkbox"/> 家族の看護・介護のため。	・1月以上の診断書 or 障害者手帳 ・申立書
	<input type="checkbox"/> 保護者が学校等に在学するため。	・在学 or 合格証明書 ・カリキュラム ・申立書
※該当分にすべて <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> その他 (理由)	

訂正は2本線で消してください。
修正液・テープは不可。

※ 入会申請書の記載事項と事実が大きく異なることが判明した場合や育成料を滞納した場合は、入会許可を取り消す場合があります。

※裏面もご記入ください。→

青少年育成課記入欄	学級F	学級T	E入力	決定T	決定S	連絡B	K入力	課員B	課員A	受付	受付日
	/	/	/	/	/	/	/				/

児童氏名	芦屋 花子
------	-------

※ 下記1～4の記入内容により、入会前に職員が保育所・学校等を訪問し、必要な支援を検討させていただく場合があります。

1. 食物アレルギーの有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり (アレルギー名 … 小麦・そば粉)	<input type="checkbox"/> なし
2. 障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> あり ※ 手帳の写しを添付してください。	<input checked="" type="checkbox"/> なし
3. 既往病歴・持病・特記事項等		
・ぜんそく (3歳で発症。まれに発作が出ます)		
4. 児童について支援員に伝えておきたいこと		
・人見知りでコミュニケーションがうまくとれないこともあります。 ・集団行動が苦手です。		
5. かかりつけの医院	医院名	TEL
	芦屋小児科	0797-00-0000
6. 延長育成お迎え名簿 (延長利用者のみ)		
※ 高校生以上の年齢の方で、下記に記載されている方のみ児童を引き渡します。		
※ 保護者が迎えに来られない場合は、同じ学級を利用している保護者の相互協力も可能です。		
	氏名	児童との関係
	芦屋 太郎	父
	芦屋 良子	母
	芦屋 月子	祖母
	芦屋 春子	姉
	宮川 緑	ファミリーサポートの方
	山手 陽平	友人の父
7. 放課後児童クラブを兄弟姉妹が利用している場合、チェック☑をお願いします。ここでチェック☑した場合「減額・免除申請書」は不要です。 ※収入面等の理由で減額・免除申請を希望される場合は別途「減額・免除申請書」の提出が必要になります。		
<input type="checkbox"/> 複数の児童を放課後児童クラブに通わせるため、年下の児童に関して、育成料の減額を希望します。		
※ 年度途中で年上の児童が退会された場合、翌月から年下の児童の減額は適用されません。		
※ 実費は対象外です。		
8. 利用保育所(園)・こども園・幼稚園		
子どもたちのつながり等を把握し、学級指導の準備を行います。		
どちらの保育所(園)・こども園・幼稚園から来られたかをお聞かせください。		
保育所(園)から …	保育所(園)	幼稚園から … 幼稚園
こども園から …	精道	こども園
		その他 …