

令和7年度東大阪市留守家庭児童育成クラブ入会申込書

受付番号	受付日	審査	入会日	名簿番号
	/		/	

次のとおり留守家庭児童育成クラブの入会を申込みます。

氏名	ふりがな				学校名					
	氏名				学年	年生(令和7年4月)				
住所	〒 - 東大阪市				生年月日	平成	年	月 日		
					性別	男 ・ 女				
児童の健康・発達状況等	<input type="checkbox"/> 特になし									
	<input type="checkbox"/> アレルギーがある <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>内容</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>								内容	
	内容									
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持(写しを添付) 【 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ () 級 】									
	<input type="checkbox"/> 療育手帳所持(写しを添付) 【 A ・ B 1 ・ B 2 】									
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(写しを添付) 【 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ () 級 】										
<input type="checkbox"/> 支援学級に在籍 <input type="checkbox"/> 支援学級に在籍を予定										
支援上配慮を要すること、集団生活上注意すること等、気になることがあれば記入してください。										
利用日	平日利用をする曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金								
	延長利用をする曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金								
	土曜日利用の申込	<input type="checkbox"/> 申込む <input type="checkbox"/> 申込まない								
午後5時～午後6時30分の利用をする場合、保護者のお迎えが必要です。 土曜日の利用をする場合、別途月額1,000円の負担金が必要です。										

氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校(学年)等	延長利用時の主たる送迎者
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

優先順位	氏名	児童との続柄	電話(携帯、自宅、職場等)	備考
1				
2				
3				

※該当する内容をめれなく記載または○で囲んでください。(□は該当する□にチェックをしてください。)(裏面に続く)

	氏名、児童との続柄	該当事由	内 容	添付書類
	同居の保護者における該当事由	(氏名)	<input type="checkbox"/> 居宅内外労働	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職
<input type="checkbox"/> 疾病等			<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(週 日)	下表2
(続柄)		<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 手帳の有無(身・精: 級・療育 A B1 B2)	下表3
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 介護(要介護度: 要支援度: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所)	下表4
<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母		<input type="checkbox"/> 看護(入院・通院付き添い(週 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護)		
<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> その他	理由〔 〕	下表5
(氏名)		<input type="checkbox"/> 居宅内外労働	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職	下表1
		<input type="checkbox"/> 疾病等	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(週 日)	下表2
(続柄)		<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 手帳の有無(身・精: 級・療育 A B1 B2)	下表3
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 介護(要介護度: 要支援度: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所)	下表4
<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母		<input type="checkbox"/> 看護(入院・通院付き添い(週 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護)		
<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> その他	理由〔 〕	下表5
(氏名)		<input type="checkbox"/> 居宅内外労働	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職	下表1
		<input type="checkbox"/> 疾病等	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(週 日)	下表2
(続柄)		<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 手帳の有無(身・精: 級・療育 A B1 B2)	下表3
		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 介護(要介護度: 要支援度: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所)	下表4
<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母		<input type="checkbox"/> 看護(入院・通院付き添い(週 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護)		
<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> その他	理由〔 〕	下表5
(氏名)		<input type="checkbox"/> 居宅内外労働	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職	下表1
		<input type="checkbox"/> 疾病等	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(週 日)	下表2
(続柄)	<input type="checkbox"/> 障害等	<input type="checkbox"/> 手帳の有無(身・精: 級・療育 A B1 B2)	下表3	
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 介護(要介護度: 要支援度: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通所)	下表4	
<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母	<input type="checkbox"/> 看護(入院・通院付き添い(週 日) <input type="checkbox"/> 在宅看護)			
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他	理由〔 〕	下表5	

提出書類			
1	居宅内外労働	就労証明書	・別紙様式へ勤務先事業者が記入
2	疾病等	診断書、入院証明書	・「児童の放課後の適切な保護が困難であること」がわかる書類が必要
3	障害等	身体障害者手帳等の写し又は診断書	・身体障害者手帳等の氏名及び等級が記載されたページの写しが必要
4	介護・看護等	介護が必要な方の診断書又は介護保険被保険者証等	・「児童の放課後の適切な保護が困難であること」がわかる書類が必要
5	その他	児童の放課後の適切な保護が困難であることを証明する資料	・出産の場合、母子手帳の写し等 ・就学の場合、在学証明書及びカリキュラム等就学時間が分かる書類

同意書	
<p>◆入会申込書及び提出書類に記載の内容が事実と異なる場合、入会決定を取消す場合があります。</p> <p>◆入会申込書及び提出書類に記載の内容は、支援に役立てるため、在籍している学校、東大阪市教育委員会等と共有する場合があります。</p> <p>◆支援学級・支援学校在籍児童については、学校での支援内容を確認しクラブでの支援に活用します。</p> <p>◆日常的に医療行為を必要とする児童は、入会できない場合があります。</p> <p>◆午後5時以降も利用をする場合は、必ず午後6時30分までにお迎えに来てください。</p> <p>◆保護者負担金等は決められた期日までに納めてください。2ヶ月以上滞納した場合は、入会決定を取消す場合があります。</p> <p>◆児童又は保護者が、管理運営上、必要な指示に従わなかった場合は、入会決定を取消す場合があります。</p>	
<p>上記内容を確認し、同意の上入会を申込みます。 令和 年 月 日</p> <p>(署名又は記名押印)</p> <p>保護者氏名 _____ ㊞</p> <p>※ 署名の場合、押印は必要ありません。</p>	