

書き方例

(第2条関係)

書き方についてご不明な点がある場合は、小平市HPをご確認いただくか、子育て支援課（042-346-9543）までご連絡ください。

	新規・継続	※入会番号	
		※申請受理	令和 年 月 日
送付日または窓口提出する日を記入			

令和 年 月 日

父・母どちらの名前でも可

児童クラブ入会

小平市児童クラブ条例施行規則第2条の規定により、

複数のクラブがある場合は該当（希望）するものを囲む。住所によりクラブ分けをする場合など、自身の所属するクラブが不明な場合は、いずれかのクラブを選んでいただくことで、受付時に市職員が確認いたします。

申請者	住所	東京都 小平市小川町2丁目0000番地	
	フリガナ	コダイラ	タロウ
	氏名	小平	太郎
	電話番号	042-000-0000	
	メールアドレス	_____@_____	

入会希望先	入会希望月	令和 6 年 4 月から
	入会希望するクラブ	小平市立
		<input checked="" type="checkbox"/> 第一・1組 <input type="checkbox"/> 第二・2組 <input type="checkbox"/> 第三・3組
		△△△小学児童クラブ

【重要】別紙「児童クラブのクラブ分けについて」をよく御確認の上、特に延長保育のあるクラブを希望する場合は、お間違えのないよう御注意ください。

入会希望児童	※2人分記入できます。			(新)学年	生年月日	性別	
	1人目	フリガナ	コダイラ	ハナコ	○年生	平成△△年 □月 ×日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
		氏名	小平	花子	現在の児童クラブ・保育園等	〇〇保育園	
	2人目	フリガナ			平成 年 月 日	男・女	
	氏名			現在の児童クラブ・保育園等			

兄弟姉妹で入所する場合はこちらの欄も記入

同居家族の状況(本人除く)	氏名	続柄	生年月日	職業・通学(園)先等	携帯電話番号 ※児童クラブからの連絡に使用します。
	小平 太郎	父	昭和〇〇年 △月 ◇日	会社員	090-0000-0000
	小平 桜子	母	平成〇 年 △月 ◇日	会社員	080-xxxx-xxxx
	小平 一郎	弟	令和〇 年 △月 ◇日	☆☆保育園	
			年 月 日		

該当する理由にチェック

入会理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (注1)	<input type="checkbox"/> 家族の看護・介護 (注2)	<input type="checkbox"/> 監護する保護者なし
	<input type="checkbox"/> 保護者の出産予定 (注2)	<input type="checkbox"/> 求職中 (注3)	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	<input type="checkbox"/> 保護者の入院・療養中 (注2)	→求職活動する月： ____月	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
	<input type="checkbox"/> 保護者の心身障害 (注2)		[]

※印の欄は、記入しないでください。 ◆ 裏面も御記入ください。

(注1) 在職証明書を提出して下さい。(注2) 理由となる診断書等を提出して下さい。

(注3) 求職活動をする月のみ、児童クラブに入会できます。

(裏)

緊急時の連絡先		氏名(続柄)・名称 母の携帯電話 電話 080(××××)××××
父の勤務状況	事業所名	(株) OO産業
	所在地	東京都世田谷区△△△町 1-1-1
	電話番号	03(◇◇◇◇)□□□□ 内線×××
	勤務時間	平日 9:00~18:00 土曜日 : ~ :
	通勤時間	時間 45 分
母の勤務状況	事業所名	(株) OO商事
	所在地	東京都中野区△△△町
	電話番号	03(◇◇◇◇)□□□□ 内線×××
	勤務時間	平日 9:00~18:00 土曜日 : ~ :
	通勤時間	1 時間 分
学童クラブで特に注意を要する事柄(アレルギー、障害等)がありましたら具体的に書いてください。	「なし」又は「あり」のいずれかに○をしてください。 「あり」の方は以下の項目について具体的に書いてください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">(1人目) なし・<input checked="" type="checkbox"/>あり (2人目) なし・あり</div>	
	アレルギー原因食品 : 乳製品 常備薬 (エビペンなど) : _____ 診断名・症状など : _____ 学童クラブで必要な支援(介助等) : _____ その他 : _____	
障害の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし ・ あり (特別支援学級名 _____ 学級)	
手帳の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし ・ あり (_____ 手帳 級 (度))	
※		

※印の欄は、記入しないでください。

<学童クラブ費について>

既に入会している方で次に該当する方は、御記入ください。

① 現在、入会中の(又は退会した)児童の学童クラブ費を滞納している。

いいえ はい(_____ 年度から)

② 「はい」と回答された方は、次の該当する項目にチェックしてください。

速やかに全納する。(_____ 年 月 日までに) 分割納付中 分割納付したいので相談したい。