

# 令和4年度 茅ヶ崎市児童クラブ入所申請書

## 同意書

- 「茅ヶ崎市児童クラブ 利用の手引き」の内容に同意し、入所申請します。
- 本申請書に記載した情報等については、入所審査及び児童クラブの運営に必要な範囲で使用すること、また事業主体である茅ヶ崎市により閲覧の請求があった場合には、それに同意します。
- 入所児童のお預かり中における問題等の早期解決、未然防止のため、小学校や児童クラブにおける様子など必要な情報の収集・提供を行うことに同意します。

( あて先 )

シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社  
東京支店 支店長

記入日		令和 年 月 日
保護者	住所	〒253-
	氏名	
	電話番号	( )

入所希望日	令和 年 月 日 から	きょうだいの同時申請 ( あり・なし )			
申請児童	ふりがな	生 年 月 日	性別	学校名	学年
	児童名	平成 月 日	男 女	小学校	年
	児童の状況	疾病 ⇒ 無・有(診断名 ) 障がい等 ⇒ 無・有(診断名 ) 手帳等の有無 ⇒ 無・有( <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 受給者証 ) 特別支援学級の在籍状況 ⇒ 無・有(予定含む)			
申請クラブ	申請順位①	お住まいの小中学校区の児童クラブ		クラブ	
	申請順位②	第2希望のクラブ (上記以外のクラブ)		希望無 ・ 希望有 ⇒ クラブ	
	申請順位③	第3希望のクラブ (上記以外のクラブ)		希望無 ・ 希望有 ⇒ クラブ	

※申請順位に関わらず入所承認・在籍となった児童クラブは、年度内変更は原則出来ません。  
ただし、転居等により、小中学校区が変更している場合は、この限りではありません。

【申請児童が待機となった場合】  空きが出るまで待機する  入所申請を取り下げる

【きょうだい同時申請の方で、第2第3希望であれば一緒に入所出来る場合】※高学年児童の場合はこの限りではありません。

きょうだいで一緒なら第2第3希望のクラブで構わない  きょうだい別々のクラブで構わない

同居の家族 ※申請児童除く	氏名	児童との続柄	年齢	保育が出来ない理由
	ふりがな	父		<input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 産休・育休 <input type="checkbox"/> 疾病又は負傷、障がい等 <input type="checkbox"/> 他の者を看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧に従事
	ふりがな	母		<input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 産休・育休 <input type="checkbox"/> 疾病又は負傷、障がい等 <input type="checkbox"/> 他の者を看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧に従事
	ふりがな			※未就学児の場合は、下記該当☑を入れて下さい <input type="checkbox"/> 保育園入園中 <input type="checkbox"/> 保育園申請中 上記以外の場合( )
	ふりがな			※未就学児の場合は、下記該当☑を入れて下さい <input type="checkbox"/> 保育園入園中 <input type="checkbox"/> 保育園申請中 上記以外の場合( )
	ふりがな			※未就学児の場合は、下記該当☑を入れて下さい <input type="checkbox"/> 保育園入園中 <input type="checkbox"/> 保育園申請中 上記以外の場合( )
	ふりがな			※未就学児の場合は、下記該当☑を入れて下さい <input type="checkbox"/> 保育園入園中 <input type="checkbox"/> 保育園申請中 上記以外の場合( )

※該当項目のみ記入してください。(不在の場合は記入不要)

※きょうだい同時申請の場合は、下の学年の児童のみ記入し、上の学年の児童は記入不要です。

きょうだい同時申請		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	申請児童名1	申請児童名2	申請児童名3
父親の状況	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 事業専従者 <input type="checkbox"/> その他( )				
	勤務先名					
	所在地	電話 ( )				
	就労内容	就労時間	~	就労日数	1ヶ月に 日	
		職種		自営の場合	店舗は住まいと(同じ・別)	
	求職中	就労予定日	年 月 日から	予定勤務先		
その他						
母親の状況	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 事業専従者 <input type="checkbox"/> その他( )				
	勤務先名					
	所在地	電話 ( )				
	就労内容	就労時間	~	就労日数	1ヶ月に 日	
		職種		自営の場合	店舗は住まいと(同じ・別)	
	求職中	就労予定日	年 月 日から	予定勤務先		
その他						

【必要添付書類(父母共通)】

就労による場合 → 就労証明書・自営業については、確定申告の控え等・内職については、仕切書・納品書等

出産による場合 → 母子手帳等のコピー(母の氏名及び、分娩予定日の記載があるもの)

就学による場合 → 就学状況申告書・在学期間の記載のある在学証明書のコピー・時間割表のコピー

疾病等	氏名	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )
	病名	
	治療	医療機関名( )
	状況	<input type="checkbox"/> 通院(週 回) <input type="checkbox"/> 入院中( 年 月 日から )

【必要添付書類】 診断書・障害者手帳等のコピー

看護・介護	看護・介護にあたる者の氏名		
	<input type="checkbox"/> 在宅	看護・介護にあたる者の情報(氏名: 続柄: )	
		(病名: 日常生活の状況: )	
	<input type="checkbox"/> 入院中	病院名:	病状:

【必要添付書類】

看護を受けている人の診断書・障害者手帳のコピー又は看護を必要とする事を証明出来るもの

(介護保険認定書等看護期間の記載があり、病状等がわかること)

同居の祖父母	氏名(年齢)		就労	健康状況
	父方	祖父 ( 歳)	有・無	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他( )
		祖母 ( 歳)	有・無	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他( )
	母方	祖父 ( 歳)	有・無	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他( )
祖母 ( 歳)		有・無	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他( )	

【添付書類】 65歳未満の場合は、保育が不可能と判断される証明書(就労証明書、診断書等)