様式第１号（第７条関係）

刈谷市放課後児童クラブ入会申請書

令和　　年　　月　　日

　刈谷市長

〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　（保護者）氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　―

刈谷市放課後児童クラブ入会案内の内容を理解し、了承したうえで次の事項に同意し、下記のとおり申請します。

１　入会要件の確認等のため、保護者等の世帯の構成員を調査すること。

２　放課後児童クラブで適切な支援を行うため、特別な配慮が必要であるかなどの生活状況等に関して、小学校、保育園、幼児園等の関係機関から情報を得ること。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象児童 | ふりがな |  | 生年月日 |
| 氏　　名 |  | 　　年　　月　　日 |
| 学校名 | 学年 | 希望クラブ名 |
| 刈谷市立 |  | 小学校 |  | 児童クラブ |
| 同居及び　同一住所に居住する人 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 勤務先等 |
|  |  | .　　. |  |  |
|  |  | .　　. |  |  |
|  |  | .　　. |  |  |
|  |  | .　　. |  |  |
|  |  | .　　. |  |  |
|  |  | .　　. |  |  |
|  |  | .　　. |  |  |
| 入会理由 | □就労　□疾病・障害　□妊娠・出産　□介護・看護　□その他（　　　） |

入会期間

　令和　　年　　　月　　　日　～　　令和　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 児童の健康等の状況 |
| 平熱体温　　度　　分 | □ 健康□ 病弱（病名等具体的に　　　　　　　　　　　　　　　 ）□ 障害等　　□ 身体障害者手帳　　　　　□ 療育手帳□ 精神障害者保健福祉手帳　□ 手帳なし　□ 発達などに気になる点がある |
| ・具体的に記入してください。【病名・障害名】【症状】【その他発達等気になること】 |
| 食物アレルギー　　□なし　　□あり（具体的に：　　　　　　　　　　　　　 ）　　　　　　　　　　　　　　□エピペン持参 |
| ♦ご記入いただいた個人情報は、放課後児童クラブの目的以外には利用しません。♦鉛筆・消えるペン等による記入、修正液・修正テープ等による修正は、無効です。 |
| 放課後児童クラブ利用者負担金　引き落とし口座について |
| 現在利用中 | 口座変更なしの場合は、必要書類なし |
| 初めてクラブを利用する | 金融機関受付済の口座振替依頼書（依頼者用）のコピー |
| 以前クラブを利用したことがある | 前回の口座から□　変更しない　→金融機関受付済の口座振替依頼書(依頼者用)のコピー　もしくは　通帳の見開きコピー（口座登録確認書）　　　□　変更する　→金融機関受付済の口座振替依頼書(依頼者用)のコピー前回退会月　　　令和　　　　　年　　　　　月退会　　　（□通年　□春休み　□夏休み　□冬休み） |