

法人 記入欄	<input type="checkbox"/> 就業指定校変更（ <input type="checkbox"/> 慣例区 <input type="checkbox"/> 引越 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 確約書 <input type="checkbox"/> 聞き取りあり（コピー済み） <input type="checkbox"/> 育児休業（ <input type="checkbox"/> 育児休業中利用 <input type="checkbox"/> 要復職確認） <input type="checkbox"/> おやつ代免除
	A：父の状況      点+B：母の状況      点+C:加算・減算項目      点=合計      点

# 新規用

## 2025年度 児童クラブ入所申込書 (兼児童台帳)

社会福祉法人喜寿福祉会 理事長 宛  
 入所案内および確認書等の内容を理解し、児童クラブへの入所を希望  
 しますので、次のとおり申し込みます。

児童クラブ利用	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以降
2024年度に入所 しているクラブ	※入所していない場合は記載不要
入所希望日	月      日 ※日割り計算はできません
申請者	

入所 児童	フリガナ		性 別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	西暦
	児童名			<input type="checkbox"/> 女		20      年      月      日
	就学指定校	新 小学校      年生	希望 クラブ	<input type="checkbox"/> グリーンクラブ湘南 大越 <input type="checkbox"/> グリーンクラブ湘南 大越第2 ※ <input checked="" type="checkbox"/> をつけたクラブが第1希望、ついてない方が第2希望となります。		

入所（申込）しているきょうだいについて（申込児童と別のクラブへの入所となった場合について <input checked="" type="checkbox"/> してください）					
児童名	新 年生	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 待機	児童名	新 年生	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 待機

保護者	現住所	〒      -	*日 中 連絡 が 取 れ る 順	自宅	固定電話がない場合 には記載不要	
	転居先	〒      - (      月      日転居予定)		①	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 他(      )	
				②	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 他(      )	
			③	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 他(      )		
	家庭状況	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居（離婚調停中等） <input type="checkbox"/> その他（      ）				
	入所児童 との続柄	フリガナ 氏 名	児童との 同居	児童クラブを必要とする理由		
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 災害			
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 災害			
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 災害			

延長利用（18時以降の利用）	入所料の減額
<input type="checkbox"/> 利用する（きょうだいでの利用： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> 利用しない	<input type="checkbox"/> 対象になる *生活保護受給証明書または所得（課税）証明書 <input type="checkbox"/> 対象にならない

<h3>第1希望のクラブへ入所が出来なかった場合</h3> <p>下記①～③よりひとつ選択してください。（③を選択された方は④もご確認いただき、必要な場合はご記入をお願いします。）          ※住所の区域などにより入所クラブを決定します。第1希望のクラブへ入所出来ない可能性があることをご了承ください。</p> <p><input type="checkbox"/> ①申し込みを取り下げる。</p> <p><input type="checkbox"/> ②自宅待機（申し込みを継続し、空きを待つ。）</p> <p><input type="checkbox"/> ③第2希望の児童クラブへ入所する。</p> <p><input type="checkbox"/> ④第2希望のクラブへも入所が出来なかった場合、第3希望として他学区の児童クラブを希望する。</p> <p>第3希望      第4希望      （例）杉の子児童クラブ、虹の子児童クラブ</p>
---

出産日	西暦20 年 月 日	出産後	<input type="checkbox"/> 産休後復職 <input type="checkbox"/> 児童クラブを利用しない	<input type="checkbox"/> 育休取得
-----	------------	-----	--	-------------------------------

育児休業	取得期間	母：西暦20 年 月 日 ~ 西暦20 年 月 日
		父：西暦20 年 月 日 ~ 西暦20 年 月 日
	入所できない場合	<input type="checkbox"/> 育児休業を延長し、入所申込を継続する。*育児休業以外の申込児童が入所したあと空きがある場合のみ入所可能となります。 <input type="checkbox"/> 育児休業を延長するため、入所を取り下げる。 <input type="checkbox"/> 育児休業を延長せず復職し、入所申込みを継続する。

同居の家族等（入所児童および父母は除く）			
入所児童との続柄	氏名	職業・学校名・保育所等 会社員・自営業・パート・〇〇学校新〇年生・ 保育園入園予定・高校進学予定・大学進学予定等	住民票
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

現在のお子さんの姿についてあてはまるところにチェックをしてください			
排泄	<input type="checkbox"/> 大小ともに一人でできる <input type="checkbox"/> 大小できるが、拭き取りは難しく配慮が必要 <input type="checkbox"/> もよおす感覚が鈍く、声掛けが必要	飛び出し	<b>これまで教室・保育室から大人に相談せずに</b> <input type="checkbox"/> 出ていく事はなかった <input type="checkbox"/> 出ていく事が複数回あった <input type="checkbox"/> 園庭・園外へ出ていく事が複数回あった
食事	<input type="checkbox"/> 一人で箸やスプーンを使い食べられる <input type="checkbox"/> 自分で口に運べるが食べこぼしが多い <input type="checkbox"/> 自分で食べる事はできず、補助が必要		
言葉 【やりとり】	<input type="checkbox"/> 友だちとのやりとりができる <input type="checkbox"/> 友だちとのやりとりが苦手で苛立つ事がある <input type="checkbox"/> 友だちとのやりとりを好まず、一人が好き	体力	<input type="checkbox"/> 遠足や散歩等、他の児童と共に活動できる <input type="checkbox"/> 疲れやすく他の児童との活動は配慮が必要
言葉 【発語】	<b>自分の思いを</b> <input type="checkbox"/> 言葉にして伝える事ができる <input type="checkbox"/> 言葉ではなくジェスチャー（体）で表現する <input type="checkbox"/> うまく伝えられず苛立ちや叩いて表現する	移動	<b>学校から児童クラブへ</b> <input type="checkbox"/> 自力で安全に歩いて通える <input type="checkbox"/> 歩けるが急な飛び出し等配慮が必要 <input type="checkbox"/> 大人が引率・補助が必要
チェック項目の中で詳しく伝えておきたい事がありましたらこちらにご記入ください。 （常に個別対応をすることはできませんが、配慮が必要な場合はご相談ください）			

指導上で伝えておきたいこと
集団生活を送るうえで注意を要することや、習い事での外出等知らせておきたい事をご記載ください。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ……枠内ご記入ください

出身の保育園・幼稚園
保育園 ・ 幼稚園

**食物アレルギーの有無**

<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 次の①～⑤についてお答えください。 ①原因となる食物 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他(      ) ②どの部分に、どのような症状があらわれるか詳しくご記入ください。 <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin: 5px 0;"></div> ③緊急時に備えた医薬品をお持ちの場合、該当するところに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射薬『エピペン®』 <input type="checkbox"/> その他(      ) ④おやつを提供について該当するところに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 配慮が必要 <input type="checkbox"/> 特別な配慮は不要 ⑤食物・食材を扱う行事について該当するところに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 <input type="checkbox"/> 不参加 <input type="checkbox"/> 配慮が必要 <input type="checkbox"/> 特別な配慮は不要
----------------------------	--

**児童の心身の発達・発育状況(該当するところにすべてにをしてください)**

<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 診断名(      ) <input type="checkbox"/> 手帳等の有無 <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 相談等 <input type="checkbox"/> 就学相談 <input type="checkbox"/> 県立総合療育相談センター <input type="checkbox"/> 児童相談所 <input type="checkbox"/> 南保健センター <input type="checkbox"/> その他(      ) <input type="checkbox"/> 支援について <input type="checkbox"/> 特別支援学級(予定を含む) <input type="checkbox"/> ことばの教室(予定を含む) <input type="checkbox"/> すまいる教室(予定を含む)
----------------------------	---

**健康面でとくに注意すること**

<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 *具体的にご記入ください。
----------------------------	--

**既往症**

<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 熱性痙攣(      歳頃      回 ) <input type="checkbox"/> その他(      )
----------------------------	---

**確認事項兼同意書**

(1) 入所案内11ページの内容を確認・理解し、その内容に同意します。

(2) 入所申込にあたり、入所要件を満たすかの確認をする為、以下①②に同意します。  
 ① 各相談機関・学校および保育園・幼稚園に情報提供を求めること  
 ② 保護者へ事前連絡なしに、関連機関に情報提供を求めること

(3) 必要書類が期限までに提出されない場合や判定に係る部分が未記入であった場合、判定の点数に加算されないことに同意します。

(4) 法人様式の書類以外での提出の場合は、判定の際に不利となることを了承します。  
 また、保護者の状況を確認できる書類が期限(入所後3か月目の15日まで)に提出されない場合、退所決定がされても異議を申し立てません。

有効期限：2026年3月31日まで      保護者氏名

提出書類を確認のうえ、提出書類に☑をしてください。

保護者の状況を確認する書類				
父	母	提出書類	児童クラブを必要とする理由	書類の提出期限
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労・就学証明書	就 労	各申込受付期日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労・就学証明書	就 学	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医師による意見書(診断書)	疾 病・負 傷	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	障がい者手帳等の写し	障 が い	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護(介護)状況申告書および介護の必要性がわかる書類	看 護・介 護	
<input type="checkbox"/>		罹災証明書	災 害	
<input type="checkbox"/>		母子健康手帳の写し	出 産	

加算に関する書類				
<input type="checkbox"/>	戸籍謄本(保護者の方ご本人のもの)		ひとり親どちらか一方の書類を提出	各申込受付期日
<input type="checkbox"/>	離婚調停中と判断できる書類			
<input type="checkbox"/>	養育者申告書		養育者世帯	
<input type="checkbox"/>	児童の身体障がい者手帳の写しまたは療育手帳の写し		申込児童が該当の手帳をお持ちの場合	

入所料減額に関する書類				
<input type="checkbox"/>	生活保護受給証明書		入所案内9～10ページをご確認ください。 ひとり親の場合、住民票の提出が必要となります。	
父	母	所得(課税)証明書		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

就学指定校を変更する場合				
指定期日までに提出	就学指定校変更承認済証明書等		就学指定校変更手続き終了後に発行される書類	

誓 約 書 *未提出書類がある場合のみ				
<p>児童クラブへの入所申し込みをしましたが、必要書類の提出ができませんでした。つきましては、必要書類が期限までに提出できない場合、加算されていないことに同意します。また、保護者の状況が確認できる書類が期限までに提出できない場合、退所決定がされても異議を申し立てません。</p>				
保護者署名 _____				

法人記入欄		受 付 者