

# 令和〇〇年度 入所申請書

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

社会福祉法人大東市社会福祉協議会  
会長 様

(保護者) 住所 保護者の住所

氏名 世帯主名

電話番号 主たる電話

標記について、大東市放課後児童クラブ条例施行規則第3条の規定により児童クラブへ入所したいので、次のとおり申請します。

入所児童	フリガナ 氏名	ダイトウ ハナコ 大東 花子		男 女	入所 クラブ	〇〇小放課後児童クラブ
	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日生		小学校名	大東市立 〇〇 小学校新 1年	
入所児童の世帯員	フリガナ 氏名	入所児童との続柄	生年月日	昼間の連絡先		
	大東 太郎	父	〇〇年〇〇月〇〇日	TEL勤務先および携帯		
	大東 協子	母	〇〇年〇〇月〇〇日	TEL勤務先および携帯		
	大東 五郎	弟	〇〇年〇〇月〇〇日	TEL		
				年 月 日	TEL	
			年 月 日	TEL		
入所を希望する理由		希望する入所年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日				
(例) 共働きのため日中子どもを育成できない。 (例) 祖父母の介護のため日中子どもを育成できない。						
利用時間の延長	・ 希望する                      ・ 希望しない いずれかに○をつける					
土曜日の利用	・ 希望する                      ・ 希望しない いずれかに○をつける					

備考1 利用時間延長、土曜日の利用を希望する場合には、別途費用負担が必要です。

- 2 添付書類 (1) 就労証明書 (所定用紙)  
(2) 預金口座振替依頼書 (金融機関用・会社用の2枚)  
(3) その他必要と認める書類 (診断書・身障手帳等)

(裏面へ)

児童の状況等について いずれかに○をつけてください。

- 健康状態
- ・良好である
  - ・アレルギーがある ( (例) 卵、小麦等 除去食の有無 )
  - ・気になることがある ( (例) 頭痛、てんかん、喘息、アトピー等 )
- 発達状態
- ・良好である
  - ・気になることがある ( 発達相談を受けていた。話しを理解しにくい等 )
  - ・障害がある ( 医師の受診後の障がい名をお書きください。 )
- 支援学級籍 ( 有・無 ) 療育手帳 ( 有・無 )
- 身体障害者手帳 ( 有・無 ) 該当するところに○をつけてください。

※ 本内容の個人情報は、「児童クラブの入所」の目的以外には使用いたしません。