令和９年度（２０２７年度）

受付番号：

令和９年（2027年）４月現在の学年を記入してください

申込書

別紙１

ふりがな	（姓）とうかい	（名）たろう	性　別	男・女	安心でんしょばと ID（R8 児童クラブ登録ある場合） 11111111
児童氏名	東海	太郎	生年月日	平成　年　月　日生（満　才）	
住　所	〒　４７６－〇〇〇〇 東海市中央町１丁目●番地東海ハイ				
学校名	平洲小学校　１年　組　□支援クラス			※令和９年４月現在	

令和８年度に放課後児童クラブを利用している場合は令和８年10月30日に安心でんしょばとでお知らせする１Ｄを記入してください

あてはまる場合はレ点をつけてください

保護者の勤務先をそれぞれ記入してください	父親	母親
	父親氏名：東海　次郎	母親氏名：東海　花子
	勤務先名：●●㈱	
	勤務所在地：東海市東海町１丁目●番地 電話：TEL 052（▲▲▲）▲▲▲▲	勤務所在地：名古屋市〇〇区二丁目×× 電話：TEL 052（●●●）●●●●
	勤務時間：開始　9：00　から 終了　17：30　まで	勤務時間：開始　9：30　から 終了　16：45　まで
勤務日は勤務する可能性がある曜日に〇をつけてください	勤務日：(月)・(火)・(水)・(木)・(金)・(土) 不定期（　三交代　）	勤務日：(月)・火・(水)・木・(金)・土 不定期（　　）
	一カ月の勤務日数：２０日（週　５日）	一カ月の勤務日数：１２日（週　３日）
	通勤方法・時間：車　（　２０分）	通勤方法・時間：電車、バス（　５０分）

3か所記入してください

緊急連絡先（氏名・続柄等も記入してください。）	※電話番号を優先順に御記入ください。①には保護者どちらかの携帯電話を御記入ください。 ①氏名：東海　花子　（続柄：母）　TEL 080（●●●●）●●●● ②氏名：東海　次郎　（続柄：父）　TEL 090（▲▲▲▲）▲▲▲▲ ③氏名：鉄鋼　鉄男　（続柄：叔父）　TEL 052（△△△　）△△△△
登録理由	（あてはまるものに〇を記入してください。） (1.就労)　2.出産の前後　3.疾病等　4.介護
登録期間	令和　９年　４月　１日　から　令和　１０年　３月　３１日　まで
早朝利用申出（希望者のみ）	入室時間：７時４０分頃 申出理由（あてはまるものに〇と理由を記入してください） (1) 始業時間に間に合わない　(2) 保育園の送迎 (3) その他（　始業時間前に着替えが必要　）
	児童のみでの入室（希望者のみあてはまるものに〇） 1．駐車場から児童のみで入室 2．自宅から児童のみで入室（別途経路図提出）

就労証から読み取れない理由がある場合は記載をお願いします。

認められるのは、７時30分にクラブ室に送迎して間に合わない場合のみです。

家

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校名	減免	備考
とうかい　じろう 東海　次郎	父	昭和 52 年 10 月 12 日	会社員		
とうかい　はなこ 東海　花子	母	昭和 56 年 12 月 1 日	派遣会社員		
とうかい　だいぶつ 東海　大仏	兄	平成 25 年 10 月 25 日	平洲小学校 6 年生		
とうかい　さつき 東海　皐月	姉	平成 26 年 6 月 18 日	平洲小学校 5 年生	〇	
とうかい　たろう 東海　太郎			平洲小学校		

５ページの減免事由に該当する場合は、減免希望の児童に「〇」を記入してください。なお、生活保護世帯、市町村民税非課税世帯の場合は別紙３及び必要書類の提出をお願いします。

□　児童クラブ受付	受付日
□　社会教育課受付	

保 健 アン ケー ト

必ず記入してください

学校・氏名	平洲 小学校 1 年 組 ☐支援クラス 児童氏名：東海 太郎				
血液型	(A)B・O・AB 型 不明	RH	＋ － (不明)	かかりつけの病院名	(あり) 病院名 東海小児)・なし
通っていた保育園または幼稚園	東海〇〇 保育園・幼稚園・通園なし			平熱	３６．５ ℃

Q1 お子さんの発育・発達等についてお答えください。

1	トイレ等に関して心配事があれば該当するものに☑をつけてください	☐一人でトイレに行けない ☑和式トイレが使えない ☐おもらしをする ☐その他（ その他の場合は具体的に記入 ）
2	お子さんの性質や癖で気になることはありますか	☑いいえ ・ ☐はい（ はいの場合は具体的に記入 ）
3	右記に該当するものがあれば全てに☑をつけてください	☑泣きやすい ☐興奮しやすい ☐おとなしい ☑人見知り ☐噛む ☐暴言 ☐蹴る ☐叩く ☐その他（ その他の場合は具体的に記入）
4	発育・発達等で心配なことがありますか（発達等に関する診断が出ている場合はご記載ください）	☑いいえ ・ ☐はい（ はいの場合は具体的に記入 ）
5	放課後等デイサービス等の利用、利用の予定・検討はありますか	☑いいえ ・ ☐はい ・ ☐利用予定・検討中 →施設名（ はい、利用予定・検討中の場合に記入 ）

Q2 お子さんの身体の状態や病気についてお答えください。

1	慢性の病気はありますか	☑いいえ ・ ☐はい（ 病名 はいの場合は具体的に記入 ）
2	現在治療中や経過観察中の病気やけがはありますか	☑いいえ ・ ☐はい（ はいの場合は具体的に記入 ）
3	アレルギーはありますか	☑いいえ ・ ☐はい（ はいの場合は具体的に記入 ）
4	現在服用している薬またはエピペン等はありますか	☐いいえ ・ ☑エピペン ・ ☐薬（薬がある場合は具体的に記入）
5	ひきつけをしたことはありますか	☑いいえ ・ ☐はい（ 才頃 病名 はいの場合記入 ）
6	今までの病歴（治癒済）について該当するものがあれば☑を付けてください	☐てんかん ☑ぜん息 ☑アトピー性皮膚炎 ☐心臓疾患 ☐腎臓疾患 ☑その他（ その他の場合は具体的に記入 ）

Q3 その他心配なこと、連絡事項や補足事項がありましたらお書きください。

心配なこと、伝えておきたいことなどを記入してください。

以下の内容について、同意します。

必ずお読みになったうえで署名をしてください。

1　あらかじめ利用予定日を入力します。
2　事業の利用が不必要となった場合は、取消申出書の提出をします。
3　住所、家族の状況、勤務先、勤務時間、緊急連絡先、利用予定日が変更になった場合は、放課後児童クラブに連絡します。
4　児童の健全な育成体制を構築するために、小学校、市の関係部局等と必要に応じて本書の内容及び児童の生活の様子等の情報を共有することに同意します。
5　土曜日に児童館を利用する場合は、児童館に本書の内容を提示することに同意します。
6　放課後児童クラブの利用可否、利用料に関する審査及び放課後児童クラブに関する通知文等を送付するために、必要な個人情報を閲覧することに同意します。
7　スポーツ安全保険への加入に同意し、期日までに保険料（児童一人あたり８００円）を東海市に支払います。
8　放課後児童クラブの利用料が発生した場合は、期日までに利用料（４～６年生：月額３，０００円）を支払います。

本書のとおり、証明書を添えて放課後児童健全育成事業の申し込みをします。

提出する日 → 令和 ８ 年 １１ 月 〇 日

保護者署名　東海　次郎

（あて先）東　海　市　長