



| |
|------|
| 台帳番号 |
| |

柏原市放課後児童会入会申請書

年 月 日

柏原市長 宛

申請者（放課後児童会負担金納付義務者） 住所 柏原市
氏名 _____
電話 _____

柏原市放課後児童会条例(平成 25 年柏原市条例第 18 号)第 6 条第 1 項に規定する入会の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

◎入会申請内容

| | | | |
|--------|--|--------------|--|
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 就労 | 希望する 通会区分 | <input type="checkbox"/> 月～金曜日 (5,000 円/月) |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | <input type="checkbox"/> 月～土曜日 (6,000 円/月) |
| 入会希望期間 | <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規 (年 月 日～ 年 月 日) | | |
| 延長利用希望 | <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する (主に送迎する人の氏名と続柄：) ※利用される場合、児童 1 人 1 日あたり 150 円。別紙「入会案内(4)延長利用について」参照 | | |
| 納付方法 | <input type="checkbox"/> 口座振替 (前年度と同じ ・ きょうだいと同じ ・ 新規) | | |

◎児童及び同居する家族の状況

| | | | | | |
|------------------|----------|----|-----------------------|--------------|-------------|
| ふりがな 児童氏名 | ----- | | | 生年月日 | 年 月 日 (満 歳) |
| | | | | 性別 | ※任意記載 |
| 在籍学校名 | 柏原市立 小学校 | | 学年 (令和 6 年 4 月 1 日現在) | | |
| 家族構成 (児童本人除く) | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 勤務先 / 学校名・学年 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

◎緊急連絡先【日中つながりやすい電話番号を記入／優先順位 3 番目までは記入必須】

| 優先 順位 | 氏名 | 続柄 | 電話番号 |
|----------|----|----|---------------|
| ① | | | 携帯・勤務先・その他() |
| ② | | | 携帯・勤務先・その他() |
| ③ | | | 携帯・勤務先・その他() |
| ④ | | | 携帯・勤務先・その他() |
| ⑤ | | | 携帯・勤務先・その他() |
| ⑥ | | | 携帯・勤務先・その他() |

◎裏面も必ずご記入ください

事務処理欄

| | | | | |
|------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 受付担当 | 書類不備 | システム入力 | 申請書印刷 | 保険案内 |
| | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

◎児童の健康状態・生活状況

| | |
|--------------------|--|
| アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（具体的内容： _____） |
| 疾病・障害 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（診断名等： _____） |
| 手帳所持 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（身体： _____ 級 / 精神： _____ 級 / 療育： _____） |
| ひきつけ | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（最後にあったのは、 _____ 年 _____ 月ごろ） |
| 支援学級 | <input type="checkbox"/> 在籍予定なし <input type="checkbox"/> 在籍予定 <input type="checkbox"/> 在籍中 |
| 放課後等 デイサービス | <input type="checkbox"/> 利用予定なし <input type="checkbox"/> 利用予定あり（事業所名・利用日： _____） |
| 出身保育園等 （新1年生のみ） | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ _____ 幼稚園・保育園・認定こども園） |
| その他 | 健康面で気になること、発達・性格等について集団生活するうえで注意すること、その他配慮が必要なことを記入してください。 |

◎入会にあたっての確認事項

以下の事項を確認のうえ、確認欄に✓を記入し、最後に申請者の氏名を自署してください。

確認事項に一つでも✓がない場合及び自署の記入がない場合、入会審査をすることができません。

| | 確認事項 | 確認欄 |
|----|---|--------------------------|
| 1 | 「令和6年度 放課後児童会入会案内」を読み、内容を確認しました。 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 入会案内の「入会申請に必要な書類」を確認し、入会基準に応じた必要書類を添付しました。 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 申請書類の内容等について、ご自宅・勤務先等に電話し確認させていただくことがあります。 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 申請後、家庭状況や就労状況など申請内容に変更があった場合は、速やかに届け出ます。 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 入会基準に該当しなくなったときは、速やかに放課後児童会退会届出書を提出します。 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 放課後児童会負担金は、必ず納期限までに納めます。 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 放課後児童会負担金は、口座振替による支払いとなります。 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | 減免申請は、年度ごとに手続きが必要です。 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | 放課後児童会入会に際してスポーツ安全保険に必ず加入します。 | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 放課後児童会の利用に関し必要な場合は、児童及びその世帯に関する情報について、教育委員会、小学校、出身園、市役所など関係機関が情報共有・確認することに同意します。 | <input type="checkbox"/> |
| 11 | 延長利用にあたり、18:30 までにお迎えがない場合は、延長利用ができなくなることがあります。 | <input type="checkbox"/> |
| 12 | 以下の場合、児童会への出席を停止し、または入会許可を取り消すことがあります。 （1） 申請書類の内容が事実と異なる場合 （2） 放課後児童会負担金を2ヵ月以上滞納した場合 （3） 集団生活が困難、他児や指導員へ危害を加える等、児童会の管理・運営に支障がある場合 | <input type="checkbox"/> |
| 13 | 負担金を滞納している場合、入会申請は許可できません。 | <input type="checkbox"/> |

必ず全てに✓が必要です ↑

以上、すべてについて確認し、同意します。

申請者氏名（自署）

| | | | |
|-----|--|------|-----------|
| 児童名 | | 児童会名 | 小学校放課後児童会 |
|-----|--|------|-----------|

◎学校（放課後児童会）から家までの地図

手書きまたは「Yahoo!地図」などから印刷した地図に朱書きなどで家までの経路を示してください。