

# 令和7年度 児童育成クラブ入会申請書

浦安市長様

児童育成クラブへの入会にあたり、「児童育成クラブ入会に関する確認事項」を確認したうえで、関係書類を添えて次のとおり申請します。なお、申請書等に記載された事項は事実と相違ありません。また、申請書等に記載された内容と事実が異なった場合に、入会の取消、若しくは解除をされても、異議申し立てはしません。

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 受付印 |   |   |
| 審   |   | 入 |
| 日付  | 印 | 印 |

【令和7年4月1日時点】

| 申込日   | 令和<br>年 月 日   | 申請する<br>児童育成クラブ | 小学校地区児童育成クラブ   |                |          |                       |                       |               |   |  |
|---|---|-----------------|--|----------------|----------|-----------------------|-----------------------|---------------|---|--|
| 現住所   | 〒<br>浦安市  |                 |  |                |          | 【住所変更予定日】<br>令和 年 月 日 |                       |               |   |  |
| ※入会日時点の住所が上記と異なる場合のみ記入  | 〒279-<br>浦安市  |                 |  |                |          |                       |                       |               |   |  |
| ※通学区域外の小学校へ通う場合のみチェック   | <input type="checkbox"/> 学区外決定済 <input type="checkbox"/> 学区外申請中・予定（小学校が決まり次第青少年課へご連絡ください） |                 |  |                |          |                       |                       |               |   |  |
| 区分  | フリガナ  |                 | 性別   | 生年月日           |          |                       | 学校名及び学年<br>(入会予定日の学年) |               | クラブ<br>利用   | 特別支<br>援学級   |
|   | 氏   | 名               |  | 年              | 月        | 日                     | 小学校                   | 学年            |   |  |
| 申込児童<br>↑<br>低学年<br>↓<br>高学年                                    | 児童①   |                 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女   | 平成             |          |                       | 小学校                   | 学年            | <input type="checkbox"/> 過去に有<br><input type="checkbox"/> 入会中 | <input type="checkbox"/> 予定有<br><input type="checkbox"/> 利用中 |
|   | 児童②   |                 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女   | 平成             |          |                       | 小学校                   | 学年            | <input type="checkbox"/> 過去に有<br><input type="checkbox"/> 入会中 | <input type="checkbox"/> 予定有<br><input type="checkbox"/> 利用中 |
|   | 児童③   |                 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女   | 平成             |          |                       | 小学校                   | 学年            | <input type="checkbox"/> 過去に有<br><input type="checkbox"/> 入会中 | <input type="checkbox"/> 予定有<br><input type="checkbox"/> 利用中 |
| 区分  | フリガナ  |                 | 続柄   | 生年月日           |          |                       | 年齢                    | 勤務先・保育園名・学校名等 |   |  |
|   | 氏   | 名               |  | 年              | 月        | 日                     |                       | 歳             |   |  |
| 保護者   |   |                 | 父  | 昭和<br>平成       |          |                       |                       | 勤務先名          |   |  |
|   |   |                 | 母  | 昭和<br>平成       |          |                       |                       | 勤務先名          |   |  |
| 同居家族<br>(全員記入)  |   |                 |  | 昭和<br>平成<br>令和 |          |                       |                       |               |   |  |
|   |   |                 |  | 昭和<br>平成<br>令和 |          |                       |                       |               |   |  |
|   |   |                 |  | 昭和<br>平成<br>令和 |          |                       |                       |               |   |  |
|   |   |                 |  | 昭和<br>平成<br>令和 |          |                       |                       |               |   |  |
| 入会希望期間  | 令和 年 月 日  |                 |  | から             | 令和 年 月 日 |                       |                       | まで            |   |  |
| 土曜日の受入<br>(必要な場合のみ✓)<br>※緊急な事情により年数回利用の場合は、<br>児童育成クラブへご相談ください。 |   |                 | <input type="checkbox"/> 必要<br>【 <input type="checkbox"/> 毎週利用 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> その他 (   )   】<br>※ 土曜日利用が必要な場合は、就労証明書またはシフト表で、土曜日勤務の記載<br>が必須となります。 |                |          |                       |                       |               |   |  |

# 1. 入会を必要とする理由（該当する状況や必要書類の□にチェックを入れてください。）

| 父親の状況            |  | 必要書類   | 母親の状況            |  | 必要書類   |
|------------------|--|--|------------------|--|--|
| □ 1 就労・就労内定      | □会社の代表者<br>□個人事業主<br>□フリーランス<br>□その他<br>( )                          | □就労（就労内定）証明書<br>□シフト表（シフト勤務の方のみ）<br>下記いずれか1点の写し<br>□直近の所得税確定申告書（控）<br>□直近の源泉徴収票<br>□開業届（2年以内に開業した場合のみ）<br>□履歴事項全部証明書（2年以内に法人を設立した場合のみ）<br>□他法人とのやり取りを証明できる書類（フリーランスの方のみ） | □ 1 就労・就労内定      | □会社の代表者<br>□個人事業主<br>□フリーランス<br>□その他<br>( )                          | □就労（就労内定）証明書<br>□シフト表（シフト勤務の方のみ）<br>下記いずれか1点の写し<br>□直近の所得税確定申告書（控）<br>□直近の源泉徴収票<br>□開業届（2年以内に開業した場合のみ）<br>□履歴事項全部証明書（2年以内に法人を設立した場合のみ）<br>□他法人とのやり取りを証明できる書類（フリーランスの方のみ） |
|                  | □被雇用者(会社員・公務員・パート等)  | □就労（就労内定）証明書<br>□シフト表（シフト勤務の方のみ）   |                  | □被雇用者(会社員・公務員・パート等)  | □就労（就労内定）証明書<br>□シフト表（シフト勤務の方のみ）   |
| 就労のうち、該当する方はチェック | □育児休業中   | 下記【育児休業中の方へ】へ進む  | 就労のうち、該当する方はチェック | □育児休業中   | 下記【育児休業中の方へ】へ進む  |
|                  | □単身赴任  | 単身赴任の場合は、就労証明書に代えて、辞令等を提出できます。   |                  | □単身赴任  | 単身赴任の場合は、就労証明書に代えて、辞令等を提出できます。   |
| /                |  | /  |                  | □ 2 出産   | 出産予定日を記入<br>令和 年 月 日<br>□母子健康手帳表紙の写し   |
| □ 3 疾病・障がい       | 下記いずれか1点<br>□診断書<br>□障がい者手帳等の写し                                      | □ 3 疾病・障がい   | □ 3 疾病・障がい       | 下記いずれか1点<br>□診断書<br>□障がい者手帳等の写し                                      |  |
| □ 4 介護           | □介護計画表<br>下記いずれか1点<br>□要介護者の診断書<br>□介護保険被保険者証の写し                     | □ 4 介護   | □ 4 介護           | □介護計画書<br>下記いずれか1点<br>□要介護者の診断書<br>□介護保険被保険者証の写し                     |  |
| □ 5 就学           | 下記いずれか1点<br>□在学証明書<br>□学生証の写し<br>下記いずれか1点<br>□学校作成の時間割表の写し<br>□就学計画書 | □ 5 就学   | □ 5 就学           | 下記いずれか1点<br>□在学証明書<br>□学生証の写し<br>下記いずれか1点<br>□学校作成の時間割表の写し<br>□就学計画書 |  |
| □ 6 求職           | □求職活動状況届   | □ 6 求職   | □ 6 求職           | □求職活動状況届   |  |
| □ 7 不存在等         | なし   | □ 7 不存在等   | □ 7 不存在等         | なし   |  |

【育児休業中の方へ】 該当する方は、下記内容をよくご確認いただき、すべての□にチェックをしてください。

|   |  |
|---|--|
| □ | 現在育児休業中で、復職を前提に申請し、保育所等の利用が決定した場合、 <b>入会開始月の翌月10日</b> までに復職します。<br>※4月1日入会開始の場合、5月10日までの復職が必要です。 |
| □ | 復職後、速やかに復職済みの就労証明書を提出することを誓約します。提出期限：利用開始の翌月末  |
| □ | 入会開始月の翌月10日までに復職せず、就労証明書を提出しない場合、あるいは、入会要件が満たされていない内容で就労を開始した場合、入会決定の取り消しをされても異議を申し立てません。        |

## 2. 緊急連絡先等

| 緊急連絡先一覧        |           |   | 連絡先優先順位 ※   |
|----------------|-----------|---|-------------|
| 自宅<br>固定電話有の場合 | —         | — | 1・2・3・4・5・6 |
| 父              | 携帯電話      | — | 1・2・3・4・5・6 |
|                | 勤務先       | — | 1・2・3・4・5・6 |
| 母              | 携帯電話      | — | 1・2・3・4・5・6 |
|                | 勤務先       | — | 1・2・3・4・5・6 |
| その他            | —         | — | 1・2・3・4・5・6 |
|                | 児童との続柄・氏名 |   |             |

※ 連絡先優先順位は、児童育成クラブから緊急連絡（出席確認・体調不良時のお迎えの依頼）に対応できる方を優先的に順位付けください。

|         |            |
|---------|------------|
| 青少年課処理欄 | 児童育成クラブ処理欄 |
|---------|------------|

### 3. 申込児童の健康状態等（記載内容により申込審査に影響がでることはありません。）

| 設問   | 児童①  | 児童②   | 児童③   |   |
|--|--|---|---|---|
| 児童名  |  |   |   |   |
| ① 出身保育園等を記入してください。<br>(新1年生のみ)               | 保育園・こども園・幼稚園   | 保育園・こども園・幼稚園  | 保育園・こども園・幼稚園  |   |
| ② 現在、治療または相談している病院・施設はありますか。                 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   |   |
|  | 病名<br>障がい名等  |   |   |   |
|  | 病院名  |   |   |   |
|  | 通所施設   | <input type="checkbox"/> こども発達センター<br>( <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 言語<br><input type="checkbox"/> 作業 <input type="checkbox"/> 理学) | <input type="checkbox"/> こども発達センター<br>( <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 言語<br><input type="checkbox"/> 作業 <input type="checkbox"/> 理学) | <input type="checkbox"/> こども発達センター<br>( <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 言語<br><input type="checkbox"/> 作業 <input type="checkbox"/> 理学) |
|  | <input type="checkbox"/> まなびサポート   | <input type="checkbox"/> まなびサポート  | <input type="checkbox"/> まなびサポート  |   |
|  | <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス   | <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス  | <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス  |   |
|  | <input type="checkbox"/> 通所施設名   | <input type="checkbox"/> 通所施設名  | <input type="checkbox"/> 通所施設名  |   |
| <input type="checkbox"/> その他                 | <input type="checkbox"/> その他   | <input type="checkbox"/> その他  |   |   |
| <input type="checkbox"/> 詳細                  | <input type="checkbox"/> 詳細  | <input type="checkbox"/> 詳細   |   |   |
| ③ 障がい者手帳・療育手帳をお持ちですか。<br>(有の場合コピーを提出してください。) | <input type="checkbox"/> 有 (障がい者手帳)<br><input type="checkbox"/> 有 (療育手帳)<br><input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 (障がい者手帳)<br><input type="checkbox"/> 有 (療育手帳)<br><input type="checkbox"/> 無  | <input type="checkbox"/> 有 (障がい者手帳)<br><input type="checkbox"/> 有 (療育手帳)<br><input type="checkbox"/> 無  |   |
| ④ 現在、アトピーやアレルギーがありますか。                       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 内容と症状                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 内容と症状   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 内容と症状   |   |
| ⑤ 過去に完治した、アトピーやアレルギーがありますか。                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 内容と症状                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 内容と症状   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 内容と症状   |   |
| ⑥ 「エピペン®」を利用していますか。※                         | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   |   |
| ⑦ 常時服用している薬はありますか。                           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 薬名                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 薬名  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 薬名  |   |
| ⑧ 発達面・生活面で気になる点、集団生活への不安等があればご記入ください。        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 詳細                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 詳細  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 詳細  |   |

※ ⑥が「有」の場合、「投薬依頼書」及び小学校へ提出する医師記載の「投薬指示書」のコピーを準備ができ次第、速やかに青少年課へ提出してください。

#### 4. 児童育成クラブ入会に関する同意事項

##### ① 個人情報の取り扱いについて

児童育成クラブの運営については、市が運営事業者へ運営を委託しているものであり、入会申請書に関わる情報を運営事業者へ提供することに同意します。

児童育成クラブの適正な運営および児童のよりよい支援のため、青少年課が出身の保育園・認定こども園・幼稚園・学校・関係機関・住民基本台帳（マイナンバーによる情報連携は除く）から、資料および情報を取得すること、また、求めに応じ資料および情報を提供することに同意します。

##### ② 放課後子ども教室の申請書について

「放課後子ども教室」の利用にあたり、申込児童について、本入会申請書を「放課後子ども教室登録申請書」として兼ねることに同意します。

また、本入会申請書の写しを「放課後子ども教室登録申請書」として、「放課後子ども教室」運営事業者に、市が代わりに提出することに同意します。

上記①及び②の同意事項について確認し、同意いたします。

令和 年 月 日

申請者（自署）氏名 \_\_\_\_\_

#### 5. 児童育成クラブ入会に関する確認事項

今回の児童育成クラブの入会申請にあたり、下記の確認事項をご確認のうえ、申請してください。

| 確認<br>チェック               | 確認事項  |
|--------------------------|---|
| ① 入会申請時の確認事項について         |   |
| <input type="checkbox"/> | 別添「入会のご案内」の記載事項を確認しました。   |
| <input type="checkbox"/> | 入会申請書に添付すべき必要書類を確認しました。   |
| ② 入会決定後の手続き等について         |   |
| <input type="checkbox"/> | 提出書類に虚偽が判明した場合は、入会決定の取消となることを確認しました。  |
| <input type="checkbox"/> | 正当な理由がなく、保護者負担金を滞納した場合は、入会決定の取消となることを確認しました。  |
| <input type="checkbox"/> | 正当な理由がなく、長期間児童育成クラブを休会した場合は、入会決定の取消となることを確認しました。  |
| <input type="checkbox"/> | 退会を希望する場合は、「児童育成クラブ退会届」を提出すること。また、正当な理由がなく、退会届を提出されない場合は、その期間の保護者負担金が発生することを確認しました。                         |
| <input type="checkbox"/> | 「入会申請書」及び就労証明書の内容に変更が生じた場合は、「児童育成クラブ入会申請書記載事項変更届」を速やかに提出することを確認しました。  |
| <input type="checkbox"/> | 入会要件を満たさなくなった場合は退会となることを確認しました。（育児休業を含む）  |
| ③ 児童育成クラブの公衆衛生及び安全確保について |   |
| <input type="checkbox"/> | クラブ登所若しくは学校登校前に、必ず児童の健康観察をし、発熱、下痢、嘔吐等の体調不良の症状が見られた場合は、登所を取りやめることを確認しました。                                    |
| <input type="checkbox"/> | インフルエンザ・はしか・新型コロナウイルス等に感染した場合、又はその疑いがある症状があった場合は、直ちに登所を取りやめること。また、登所する場合は、医師や保健所の指示に従い、完治した後に再開することを確認しました。 |
| ④ その他                    |   |
| <input type="checkbox"/> | 設備及び備品等を児童が故意に破損・故障等させた場合は、保護者の責任で修理等を行う場合があることを確認しました。   |