

# 令和7年度入会申請書 記入例

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る場合に、入会の取消  
申請書を提出する日付を記入してください。

審		入
日付	印	印

【令和7年4月1日時点】

申込日	令和 年 月 日	申請する 児童育成クラブ	小学校地区児童育成クラブ
現住所	〒 浦安市		
※入会日時点の住所が上記と異なる場合のみ記入	〒279- 浦安市	【住所変更予定日】 令和 年 月 日	
※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 (入会予定日の学年)		クラブ 利用	特別支 援学級
	氏	名		年	月	日	小学校	学年		
申込児童 ↑ 低学年 ↓ 高学年	児童①		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成			小学校	学年	<input type="checkbox"/> 過去に有 <input type="checkbox"/> 入会中	<input type="checkbox"/> 予定有 <input type="checkbox"/> 利用中
	児童②		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成			小学校			
	児童③		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成			小学校			

新学年です。  
令和7年4月1日  
の学年を記入して  
ください。

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			
		母	昭和 平成	年 月 日	歳
同居家族（全員記入）			昭和 平成 令和	年 月 日	
			昭和 平成 令和	年 月 日	
			昭和 平成 令和	年 月 日	
			昭和 平成 令和	年 月 日	歳

保護者欄は、単身赴任等で同居していなくても記入してください。

決定通知等の郵送先の宛名に希望がある場合は、父か母のいずれかを○で囲ってください。

同居している家族全ての方の記入が必要です。記入しきれない場合は、お手数ですが申請書をコピーして追記してください。

会社名無しは「屋号なし」、保育園等申請中は「〇〇園申請中」、該当無しは「無職」とご記入ください。

入会希望期間 ※年度更新のため、 最長で令和8年3月31日 までの申請となります。	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで
--	----------	----	----------	----

土曜日の受入 (必要な場合のみ)✓ ※緊急な事情により年数回利用の場合は、 児童育成クラブへご相談ください。	<input type="checkbox"/> 必要 【 <input type="checkbox"/> 毎週利用 ※ 土曜日利用が必須とな
---	--

最長で令和8年3月31日までとなります。  
なお、入会期間は入会要件によって変わります  
ので、詳細は入会のご案内をご確認ください。

# 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	<input type="checkbox"/> 会社の代表者 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> フリーランス <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労（シフト勤務の方のみ） 下記いずれか1点 <input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> シフト表（シフト勤務の方のみ） <input type="checkbox"/> 法人を設立した場合のみ <input type="checkbox"/> 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）			<input type="checkbox"/> 就労（シフト勤務の方のみ） <input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 申告書（控） <input type="checkbox"/> 個人事業主等に開業した場合 <input type="checkbox"/> 法人を設立した場合のみ <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 就労（就労内定）証明書 <input type="checkbox"/> シフト表（シフト勤務の方のみ）		<input type="checkbox"/> 被雇用者(会社員・公務員・パート等)	<input type="checkbox"/> 就労（就労内定）証明書 <input type="checkbox"/> 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 令和 年 月 日	□ 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 □ 診断書	□ 3 疾病・障がい		下記いずれか1点 □ 診断書
□ 4 介護					
□ 5 就学		<input type="checkbox"/> 学生証の写し 下記いずれか1点 <input type="checkbox"/> 学校作成の時間割表の写し <input type="checkbox"/> 就学計画書	□ 5 就学		<input type="checkbox"/> 学生証の写し 下記いずれか1点 <input type="checkbox"/> 学校作成の時間割表の写し <input type="checkbox"/> 就学計画書
□ 6 求職		□ 求職活動状況届	□ 6 求職		□ 求職活動状況届
□ 7 不存在等		なし	□ 7 不存在等		なし

入会に必要な書類の提出は父と母の両方が対象です。  
 をして忘れずに添付してください。

出産の要件で入会する場合は、出産予定日を記入してください。  
 なお、入会期間は出産予定日の前2か月から後2か月の月末です。

## 【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。

<input type="checkbox"/>	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。 ※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。
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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 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		

記入漏れが多いため、  
 ご注意ください。

※ 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。 (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	
	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #4a90e2; color: white;">                     お子様を安心安全に楽しく過ごすための大事な項目となります。                      児童名及び①から⑧を漏れの無いようにご記入ください。                 </div>			
	病名 障がい名等			
	病院名			
	通所施設	<input type="checkbox"/> こども発達センター ( <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 作業 <input type="checkbox"/> 理学 )	<input type="checkbox"/> こども発達センター ( <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 作業 <input type="checkbox"/> 理学 )	<input type="checkbox"/> こども発達センター ( <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 作業 <input type="checkbox"/> 理学 )
		<input type="checkbox"/> まなびサポート <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス 通所施設名	<input type="checkbox"/> まなびサポート <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス 通所施設名	<input type="checkbox"/> まなびサポート <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス 通所施設名
		<input type="checkbox"/> その他 詳細	<input type="checkbox"/> その他 詳細	<input type="checkbox"/> その他 詳細
③ 障がい者手帳・療育手帳をお持ちですか。 (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) <input type="checkbox"/> 有 (療育手帳) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (障がい者手帳) <input type="checkbox"/> 有 (療育手帳) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (障がい者手帳) <input type="checkbox"/> 有 (療育手帳) <input type="checkbox"/> 無	
④ 現在、アトピーギーがありますか。	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #4a90e2; color: white;">                     障がい者手帳・療育手帳をお持ちの場合は必ずコピーを添付してください。                 </div>		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 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 内容と症状	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容と症状	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 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 薬名	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 薬名	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 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 詳細	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 詳細	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 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

①・②の内容をご確認いただいた上でご記入ください。

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 チェック	確認事項
内容をご確認いただいた上で全てに☑をしてください。	
① 入会申請時の確認事項に	
<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。