

甲州市児童クラブの利用について

1、目的

共働きなどにより昼間親が家にいない家庭、ひとり親の児童を放課後や学校休業日に、家庭に代わる生活の場を与えて健全な育成を図る。

2、対象児童

原則、市内の小学校に在籍する児童

- (1) 保護者等が就労等により昼間家庭にいない児童
 - (2) 保護者等が疾病又は心身の障害により保育が困難である家庭の児童
 - (3) 保護者等が介護等により保育が困難である家庭の児童
- ※その他、特別な事情等がある場合はご相談ください。

3、開設場所及び定員

児童クラブ名称	開設場所	定員
塩山南児童クラブ	塩山下於曾1021番地3(塩山南児童センター内)	70人
塩山西児童クラブ	塩山上於曾984番地1(塩山西児童センター内)	50人
塩山北児童クラブ	塩山千野3409番地4(塩山北児童センター内)	60人
松里児童クラブ	塩山小屋敷1353番地(松里公民館内)	25人
奥野田児童クラブ	塩山熊野964番地1(奥野田公民館内)	25人
大藤児童クラブ	塩山中萩原658番地6(大藤公民館内)	25人
井尻児童クラブ	塩山上井尻1675番地(井尻公民館内)	25人
玉宮児童クラブ	塩山竹森3381番地(玉宮公民館内)	15人
神金児童クラブ	塩山上萩原9番地(神金公民館内)	20人
大和児童クラブ	大和町初鹿野1693番地1(大和公民館内)	20人
東雲児童クラブ	勝沼町休息1565番地1(東雲ふれあい親子館内)	70人
勝沼児童クラブ	勝沼町勝沼1281番地2(勝沼中央公民館内)	60人
菱山児童クラブ	勝沼町菱山1204番地(旧菱山保育所)	20人
祝児童クラブ(民営)	勝沼町下岩崎1002番地1(祝ふれあい親子館内)	50人

4、利用・中止等手続き

- (1) 児童クラブ利用申込書に利用者調査票、就労証明書(必ず社印が押印してあるもの)をつけて各児童クラブまたは、市役所子育て・福祉推進課に申し込みをして下さい。
- (2) 児童クラブの利用の必要がなくなった時は利用中止届を、また、利用内容が変更(保護者の勤務先の変更等)になる時は利用変更届を提出して下さい。(中止の提出のない場合は利用料金が発生します)
- (3) 児童クラブを休止する場合(1～2ヶ月間)は、児童クラブ利用休止届を提出して下さい。(2ヶ月以上の休止になる場合は、2ヶ月ごとに、利用休止届の提出が必要となります。)
- (4) 児童クラブ利用中止届・変更届・休止届は、利用状況等が変更になる月の前月20日までに各児童クラブまたは子育て・福祉推進課に届け出て下さい。
- (5) 児童クラブを利用する場合必ず児童クラブメールへの登録をして下さい。

※各種届出が前月20日以降に提出等、遅滞した場合には該当月の利用料が掛かる場合があります。

●ただし、祝児童クラブにつきましては、祝児童クラブに直接お問い合わせいただき利用申込書等を提出して下さい。

5、利用期間・時間

利用期間は、毎年4月1日から3月31日

- (1) 平日 午後1時から午後7時
- (2) 土曜日と下記以外の学校休業日 午前8時から午後7時
- (3) 休館日 日曜日、国民の祝日、12月29日から1月3日
- (4) 学期初め・学期末の給食のない日 午前11時から開館
- (5) 各学校の振替休日(各学校の予定による) 午前8時から午後7時

※午後6時以降の利用については、就労状況により必要な場合のみとします。利用予定の方は別紙記入書類がありますので、申請の際にお申し出ください。

※地区公民館行事及び台風・大雪・地震などの緊急事態により学校が一斉下校や休校となった場合は、原則的には臨時休館になります。

6、利用料金

利用区分	1人の月額	備考
平日利用者	3,000円	月の中途の利用開始・終了の場合も1月分の利用料となります。
平日・土曜日利用者	4,000円	
8月（夏季休暇の間）	8,000円	
学年末休業日の期間	1,500円	土日も利用される方は、500円の追加料金あり
学年始休業日の期間	1,500円	

(1) 利用料金の振替日は毎月末日（12月期は25日）とします。

また、振替日が土日祝日の場合は翌営業日です。

(2) 世帯で同時に2人以上の児童が利用する場合は、2人目から半額（**児童クラブ利用料減額申請書の提出が必要**）となります。

(3) 生活保護世帯、ひとり親世帯かつ前年度市民税が非課税世帯の場合は免除（**児童クラブ利用料免除申請書の提出が必要**。）となります。

※なお、生活保護世帯は生活保護法決定通知書の添付が必要となります。

7、運営

(1) 館長と支援員で運営します。

(2) 児童クラブごとに、毎月「児童クラブだより」を発行し、行事予定等をお知らせします。

8、利用上の注意

(1) 施設、設備または器具等を故意に破損した場合は、弁償をしていただくことがあります。

(2) 他人に迷惑になる行為等がある場合は、利用を取り消すこともあります。

(3) 飲食物、お金、おもちゃ等は持ち込まないで下さい。

※土曜日、長期休暇、学期初め・学期末の給食のない日等は、お弁当等の持参となります。

9、その他

(1) 土曜開所について、利用人数の関係上、2～3カ所等の縮小開所となる場合があります。

(2) 児童クラブを欠席する時は、必ず連絡して下さい。

(3) 帰宅についてはお迎えが必要です。迎えに来る方、退所時間等が変更になる場合は必ず連絡して下さい。

(4) お子さんが待っていますので、迎えに来る方は、勤務終了後すみやかに迎えに来て下さい。

(5) 急な発熱や怪我をした時は、緊急連絡先に連絡しますので、お迎えをお願いします。

(6) 保護者の勤務先や緊急連絡先等、利用申込書の記載内容が変更になる時は、その都度連絡して下さい。

(7) インフルエンザなどで休校、学級・学年閉鎖になった学級の児童は利用できません。

(8) 持ち物には名前を書いて下さい

(9) 児童クラブへの出席が少ない場合は、利用を取消すことがあります。

(10) 児童クラブについてのご意見等ありましたら子育て・福祉推進課または支援員にご連絡下さい。

(11) 勤務先が変更になった場合は、すみやかに変更後の就労証明書の提出をお願いします。

(12) 就労証明書は自営業・農業の方以外は会社で記入してもらってください。

(13) 同時に2名以上の児童が利用する場合、就労証明書を連名で作成し、コピーでの申込みができます。

(休職中の場合は、子育て・福祉推進課または支援員にその旨をお申し出下さい。)

また、就労証明書への証明は、自署ではなく、必ず事業者にご記入していただきして下さい。

問い合わせ先 ●甲州市役所 子育て・福祉推進課 子育て福祉担当 ☎32-5081（課直通）

塩山南児童クラブ ☎33-7900 塩山西児童クラブ ☎33-2625 塩山北児童クラブ ☎33-7800

大藤児童クラブ ☎33-7902 松里児童クラブ ☎33-7100 井尻児童クラブ ☎33-7903

玉宮児童クラブ ☎33-7907 奥野田児童クラブ ☎33-7901 神金児童クラブ ☎33-7930

東雲児童クラブ ☎44-3723 勝沼児童クラブ ☎44-2159 大和児童クラブ ☎48-2014

祝児児童クラブ ☎44-5514 菱山児童クラブ ☎44-0628

児童クラブ利用申込書

年 月 日

(宛先)甲州市長

申込者(保護者) 住 所 _____

氏 名 _____

自宅電話番号 有 無 _____

携帯電話番号 [父] _____

[母] _____

次のとおり児童クラブの利用を申し込みます。

ふりがな						年齢
児童氏名						歳
生年月日		年 月 日	学校名・学年	※新学年を記入 小学校 年		
同居の家族	続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先(学校名等)	勤務先電話番号
利用希望児童クラブ		児童クラブ				
<input checked="" type="checkbox"/> (該当の)利用区分等に していただく	<input type="checkbox"/> 年間を通して利用 [利用期間 : 年 月 日から 年 月 日まで] [利用希望日: 平日のみ ・ 平日及び土曜日] ○で囲んでください					
	<input type="checkbox"/> 長期休暇中のみ利用 (夏季休暇は6月～の受付) [学年始 ・ 夏季 ・ 冬季 ・ 学年末] ○で囲んでください					
利用を希望する具体的理由(できるだけ詳細に記入してください。)						

※ 以下については、児童手当法により児童手当及び特例給付(以下「児童手当等」という。)を滞納児童クラブ利用料の支払いに充てる申出書です。

児童手当等に係る児童クラブ利用料の徴収等に関する申出書

私は、児童クラブ利用料を滞納した場合(既に滞納がある場合を含む)は児童手当法第21条第1項及び第2項の規定に基づき、甲州市長から支給を受ける児童手当等の額から、滞納児童クラブ利用料を当該児童手当等の支払期日をもって支払いに充てる旨を申し出ます。なお、申出の撤回又は申出内容の変更を行わない限りにおいて、本申出書に基づき、滞納児童クラブ利用料の支払が完済するまでの児童手当等からの支払いに充てるものとします。

年 月 日 住所 _____

保護者氏名 _____

児童氏名 _____

児童クラブ利用者調査票

児童クラブ名	児童クラブ	就学前の履歴 保育園 年 在 園 幼稚園
ふりがな		
氏名		
学校名・学年	小学校 年 組	

I 健康状況

◎平 熱 _____ °C

- ◎既往症 水痘(才) 麻 疹(才) 耳下線炎(才)
風疹(才) 溶連菌(才) 百日咳 (才)
その他(疾病名 _____ 才)

◎受診予防接種

- ヒブワクチン 小児肺炎 B型肝炎 ロタウイルス
4種混合 BCG 水痘 麻しん・風しん混合
日本脳炎 その他 (_____)

◎健康上の特記事項の有無どちらか必ず○を付けてください。【持病・食物アレルギー・喘息・常用薬等】がある場合は、具体的に下記へ記入し申込み時に担当にお話してください。

特記事項 有 無	※持病・食物アレルギー・喘息・常用薬等の記入をお願いします。
---------------------------	--------------------------------

II 緊急連絡先 (連絡の取れる方を必ずご記入ください)

	氏 名	続柄	連絡先電話番号
最初に連絡する人			
上記が不在の場合			
上記が不在の場合			
上記が不在の場合			
上記が不在の場合			
上記が不在の場合			

引き続き、裏面もご記入ください。

Ⅲ 迎えに来る人

	氏 名	児童との続柄	同居家族以外の場合は住所・電話番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Ⅳ 退所時間

【 】 毎日概ね同じ時刻 概ね 時 分頃

【 】 曜日により異なる

曜日	退所時間	塾や習い事に行く場合			
		塾名等	住 所	電話番号	退所方法
月	時 分				
火	時 分				
水	時 分				
木	時 分				
金	時 分				
土	時 分				

会社員など被雇用者の方	・就労証明書	・勤務先で記入してもらってください。
		・勤務実態について不明な点は勤務先に問い合わせる場合があります。
自営業	・就労証明書	・就労状況等について、必要に応じて電話または現地確認を行う場合があります。
		・自営の内容の詳細を記入してください。
農業	・就労証明書	・就労状況等について、必要に応じて電話または現地確認を行う場合があります。
		・農業の作業の内容の詳細を記入して下さい。
就学中の方 (職業訓練所含む)	・在学証明書 ・学生証(写) ・入学許可証(写) 上記のうちのどれか一つ	・児童の放課後の監護にあたることが困難なことが分かるものを提出してください。
疾病・障害のある方	・医師の診断書等(発行から3ヶ月以内のもの)または障害者手帳(写)	・児童の放課後の監護にあたることが困難なことが分かるものを提出してください。
求職活動中の方	・ハローワークの登録票(写)	・一時的な失職にあたる場合が該当になります。 ・3ヶ月が限度です。 ※証明できる書類がない場合は入会できません。 ※3ヶ月以内に新たな勤務先の就労証明書を提出してください。
母の出産	・母子手帳の写し(出産予定日がわかる箇所の写し)	・出産前2ヶ月、出産後3ヶ月で安静を要する期間。

※その他不明点がありましたら、子育て・福祉推進課までお問い合わせください。

児童氏名 〇〇 〇〇

児童クラブ名 〇〇児童クラブ

就 労 証 明 書 (会社員・育児休業等の方)

住 所	甲州市〇〇〇〇1-1-1		
ふりがな	就労している方のふりがな	生 年 月 日	昭和〇〇年〇月〇日
氏 名	就労している方の氏名		

下記の記入箇所はご自身で記入せず、会社に記入依頼をしてください。

雇用形態	常勤・パート・自営・農業・その他()		
勤務先名称	〇〇株式会社	TEL	0553 (12) 3456
勤務先所在地	甲州市〇〇〇〇1-1-2		
仕事の内容 及び職種	事務職		
勤務日数 及び曜日	週 6 日		
勤務時間 (就労時間)	月	9時 00分 ~	18時 00分
	火	9時 00分 ~	18時 00分
	水	9時 00分 ~	18時 00分
	木	9時 00分 ~	18時 00分
	金	9時 00分 ~	18時 00分
	土	9時 00分 ~	12時 00分
内職の場合	仕事の内容、状況を記入してください。		
自営の場合 (農業等)	事業規模、作業内容を記入してください。		
備考欄	※育児休業等を取得している方は、この欄に復帰予定日の記入依頼をしてください。 ・〇年〇月〇日 上記勤務時間で復帰予定 ・〇年〇月〇日~〇年〇月〇日まで 〇時〇分から〇時〇分の時短勤務で復帰予定		

上記のとおり、当事業所に就労（または当方から仕事を発注）していることを証明します。

令和〇年 〇月 〇日

事業所所在地 甲州市〇〇〇〇1-1-2

事業所名 〇〇株式会社

代表者職氏名 〇〇 〇〇 印

電話番号 0553-12-3456

児童氏名 〇〇 〇〇

児童クラブ名 〇〇児童クラブ

就 労 証 明 書 (農 業)

住 所	甲州市〇〇〇〇 1-1-1		
ふりがな	就労している方のふりがな	生 年 月 日	昭和〇〇年〇月〇日
氏 名	就労している方の氏名		

雇用形態	・常勤・パート・自営・ 農 業 ・その他()		
勤務先名称		TEL	()
勤務先所在地	作業場のある住所か、一番広い畑の住所		
仕事の内容 及び職種	ぶどう栽培、観光ぶどう園		
勤務日数 及び曜日	週 6 日		
勤務時間 (就労時間)	月	6時 00分	～ 16時 00分
	火	9時 00分	～ 18時 00分
	水	7時 00分	～ 17時 00分
	木	10時 00分	～ 15時 00分
	金	9時 00分	～ 18時 00分
	土	6時 00分	～ 13時 00分
内職の場合	仕事の内容、状況を記入してください。		
自営の場合 (農業等)	事業規模、作業内容を記入してください。 ぶどうの栽培、〇〇ヘクタール (何を作っているか、広さはどれくらいかを記入)		
備考欄			

上記のとおり、当事業所に就労（または当方から仕事を発注）していることを証明します。

令和〇年 〇月 〇日

事業所所在地 上記勤務先住所を記入
 事業所名
 代表者職氏名 畑・土地の所有者の氏名 ㊞
 電話番号 0553-12-3456

児童氏名 ○○ ○○

児童クラブ名 ○○児童クラブ

就 労 証 明 書 (自 営 ・ フ リ ー ラ ン ス)

住 所	甲州市○○○○1-1-1		
ふりがな	就労している方のふりがな	生 年 月 日	昭和○○年○月○日
氏 名	就労している方の氏名		

雇 用 形 態	・常 勤 ・ パ ー ト ・ 自 営 ・ 農 業 ・ そ の 他 ()		
勤 務 先 名 称	店の名前	TEL	090 (1234) 5678
勤 務 先 所 在 地	店の名前・主に仕事をする場所・決まっていなければ家の住所		
仕 事 の 内 容 及 び 職 種	ヘアメイク、ライター、美容師等の仕事を記入		
勤 務 日 数 及 び 曜 日	週 5 日		
勤 務 時 間 (就 労 時 間)	月	10時 00分	～ 16時 00分
	火	9時 00分	～ 15時 00分
	水	時 分	～ 時 分
	木	8時 00分	～ 19時 00分
	金	11時 00分	～ 18時 00分
	土	8時 00分	～ 17時 00分
内 職 の 場 合	仕事の内容、状況を記入してください。		
自 営 の 場 合 (農 業 等)	事業規模、作業内容を記入してください。 ヘアメイクをするために個人宅へ訪問、週に数回東京へ行く等記入		
備 考 欄			

上記のとおり、当事業所に就労（または当方から仕事を発注）していることを証明します。

令和○年 ○月 ○日

事業所所在地 上記勤務先住所を記入
事業所名 店の名前
代表者職氏名 ○○ ○○ 印
電話番号 090-1234-5678

児童氏名

児童クラブ名

就 労 証 明 書

住 所			
ふりがな		生	年 月 日
氏 名		年 月 日	

雇用形態	・常勤・パート・自営・農業・その他（ ）			
勤務先名称		TEL	（ ）	
勤務先所在地				
仕事の内容 及び職種				
勤務日数 及び曜日	週 日			
勤務時間 (就労時間)	月	時	分	～ 時 分
	火	時	分	～ 時 分
	水	時	分	～ 時 分
	木	時	分	～ 時 分
	金	時	分	～ 時 分
	土	時	分	～ 時 分
内職の場合	仕事の内容、状況を記入してください。			
自営の場合 (農業等)	事業規模、作業内容を記入してください。			
備考欄				

上記のとおり、当事業所に就労（または当方から仕事を発注）していることを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名
代表者職氏名
電話番号



児童氏名 _____

児童クラブ名 _____

就 労 証 明 書

住 所			
ふりがな		生 年 月 日	年 月 日
氏 名			

雇 用 形 態	・常 勤 ・ パ ー ト ・ 自 営 ・ 農 業 ・ その他 ()		
勤 務 先 名 称		TEL	()
勤 務 先 所 在 地			
仕 事 の 内 容 及 び 職 種			
勤 務 日 数 及 び 曜 日	週 日		
勤 務 時 間 (就労時間)	月	時 分 ~	時 分
	火	時 分 ~	時 分
	水	時 分 ~	時 分
	木	時 分 ~	時 分
	金	時 分 ~	時 分
	土	時 分 ~	時 分
内 職 の 場 合	仕事の内容、状況を記入してください。		
自 営 の 場 合 (農業等)	事業規模、作業内容を記入してください。		
備 考 欄			

上記のとおり、当事業所に就労（または当方から仕事を発注）していることを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名
代表者職氏名
電話番号

㊞

