

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				
✓ (該当の 利用区分等 に して くだ さ い)	☐ 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						
	☐ 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、滞納した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、滞納した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 幼稚園 年在園
ふりがな		
氏 名		
学校名・学年	小学校 年 組	

I 健康状況

◎平 熱 _____℃

◎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。

<u>特記事項</u> 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			
	時 分	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				