

平成30年度児童クラブ登録児加入申し込みについて

1 登録できる児童（裏面参照）

東原児童館・大林児童館

- ・小学校1学年～6学年の留守家庭児童等

登録期間 平成30年4月1日～平成31年3月31日

2 定員

- ・東原児童館 150名
- ・大林児童館 250名

※夏休み等の長期休み利用したい方もこの期間にお申込みください。また裏面の条件に該当しない方は、申請しても児童クラブへの登録はできませんのでご承知おきください。

3 利用できる時間

- ・通常（祝祭日を除く、月～金曜日まで）：下校時から午後6時30分
- ・学校休校日（夏、冬、春休み及び振替休校日）：午前8時から午後6時30分
- ・土曜日：午前8時から午後6時

※土曜日は2児童館で半年ごとに1館のみ開館します。土曜日利用をされる場合は事前申請が必要です。

4 保護者の負担

- ・利用料 年間 2,000円（全学年）
- ・土曜日1回につき500円（全学年）

なお、児童が必要とする教材費、行事の参加費等の実費は利用料と別に保護者の負担となります。

5 申込用紙の配布

- ・平成29年10月10日（火）から各児童館及び町民課こども係に申込用紙を置きます。

6 申込受付期間

- ・平成29年10月10日（火）～11月10日（金）の間に、役場町民課こども係に提出してください。受付時間：午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝日を除く）

※申込期間を過ぎて申し込みがあった場合は、加入できないことがあります。

※ご不明な点等ございましたら御代田町役場町民課こども係か各児童館にお問い合わせください。

【問い合わせ】 東原児童館 電話32-5769
大林児童館 電話32-0154
町民課こども係 電話32-3114（直通）

児童クラブに登録できる児童について

(放課後児童の状況)

区 分	児 童 の 状 況
(1) 家庭外労働	児童の保護者いずれもが昼間において毎月過半日数以上、毎日4時間以上居宅外で労働することを常態としているため、その児童の保護ができず、かつ、同居の親族その他の者がその児童の保護に当たることができない。
(2) 家庭内労働	児童の保護者いずれもが昼間において毎月過半日数以上、毎日4時間以上居宅内で児童と離れて日常の家事以外の労働することを常態としているため、その児童の保護ができず、かつ、同居の親族その他の者がその児童の保護に当たることができない。
(3) 母親の出産等	母親が次の事項に該当し、同居の親族その他の者がその児童の保護に当たることができない。 ア 妊娠の場合は産前2ヶ月、出産の場合は産後3ヶ月までの者 イ 児童を保護することができない程度以上の疾病又は心身に障害のある者
(4) 病気・負傷等	児童の保護者のいずれもが疾病にかかり若しくは、負傷し、又は精神若しくは身体に障がいを持っているため、その児童の保護ができず、かつ、同居の親族その他の者がその児童の保護に当たることができない。
(5) 病人の看護等	児童の家庭等に長期にわたる疾病又は心身に障がいのある者があり保護者のいずれかが昼間において毎月過半日数以上、毎日4時間以上居宅外又は居宅内で常時その看護に従事しているため、その児童の保護ができず、かつ、同居の親族その他の者がその児童の保護に当たることができない。
(6) 家庭内災害	火災、風災害、地震等の災害によってその児童の居宅を失い、又は居宅は失わないが破損した場合においてその復旧のためその児童の保護ができない。
(7) その他	(1)～(6)の他、それらの措置に照らして明らかに児童の保護に欠ける。

※同居の祖父母等親族が保育できる状態にある場合は、児童クラブに加入できません。

児童クラブ加入申込書(記入例)

(兼児童台帳)

平成 年 月 日

御代田町長 様

保護者 住所 御代田町大字御代田 2464-2

氏名 御代田 太郎 印

電話(自宅) 〇〇局△△△△番

行政区 〇〇区

大林児童館

児童クラブへ加入を申し込みます

	氏名	続柄	性別	生年月日	学校・学年	
加入児童	御代田 一郎 ミヨタ イチロウ	本人	男	H18年9月14日	御代田南小学校 年組 担任 先生	
同居家族の状況	御代田 太郎	父	男	S52年4月12日	健康状態 (良) 弱	
	御代田 花子	母	女	S54年5月25日	健康状態 (良) 弱	
	御代田 次男	兄	男	H19年6月11日	健康状態 (良) 弱	
	加入児童との続柄			年 月 日	健康状態 良 弱	
				年 月 日	健康状態 良 弱	
				年 月 日	健康状態 良 弱	
				年 月 日	健康状態 良 弱	
保険証控	記号 ○△☆	医療関係	かかりつけ病院名 □□医院			
	番号 □△		所在地 御代田町○△□☆			
	保険者名称 ○〇健康保険組合		電話 ○〇 - □□□□	血液型	A型	平熱 36.0
習い事等	曜日	時間	内容	習い事先の名称		
	水	17時~19時	サッカー	☆□スポーツクラブ		
加入理由(利用頻度をふまえて具体的に記入)		両親共に平日全て勤務しているため、子どもの下校時に家が留守になるので、児童クラブを利用したい。 <u>☆利用頻度を記入してください。(毎日/週2、3回/長期休みのみ等)</u>				

学校名と平成30年度の学年のみを記入してください。

家族の状況

父 親 の 状 況	事業所名	○△(株)	電話	※ (12) 3456
	所在地	佐久市○×□△		
	勤務時間	平日 8:30 ~ 18:00	土曜日	: ~ :
	備考			
母 親 の 状 況	勤務形態	常勤・ パート ・他 ()		
	事業所名	(有)△□	電話	※ (12) 5678
	所在地	御代田町△□△□		
	勤務時間	平日 9:00 ~ 17:00	土曜日	: ~ :
	備考			

※緊急時にご連絡させていただく場合があります。

同居している祖父母の状況 (有 無)

	氏名	勤務先又は職業	健康状態
祖父			良・弱 (入院・通院・その他)
祖母			良・弱 (入院・通院・その他)

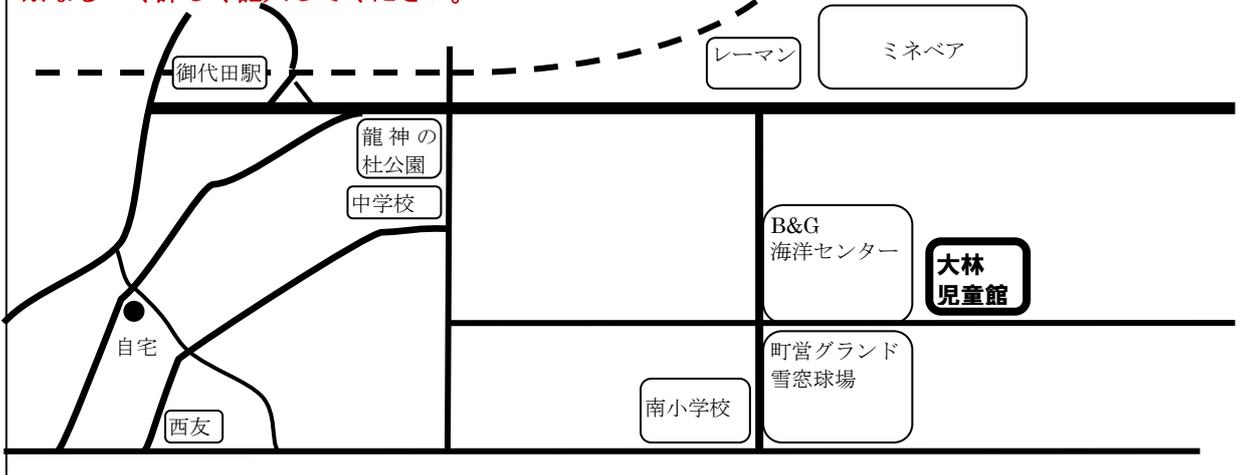
緊急連絡先 (近隣に住む祖父母なども記入してください。)

1	氏名	御代田 花子	電話 (0267) 00-0000	携帯 010-0000-0000
	住所	御代田 2464-2		
2	氏名	御代田 太郎	電話 (0267) 00-0000	携帯 020-1111-1111
	住所	御代田 2464-2		
3	氏名	御代田 三子	電話 (0267) 00-1111	携帯 なし
	住所	佐久市○○□□		
特に健康状態で心配なことがありますら記入して下さい (けいれん、アレルギー等)		<input checked="" type="radio"/> 有・無	小児喘息があり、激しい運動をすると発作を起こすことがあります。	

略図

(クラブから自宅までの道順が分かるように目標物をいれて記入してください)

※なるべく詳しく記入してください。



児童クラブ加入申込書

(兼児童台帳)

平成 年 月 日

御代田町長 様

保護者 住所.....

フリガナ
氏名..... 印

電話.....

行政区名:.....

児童クラブへ加入を申し込みます

	氏名	続柄	性別	生年月日	学校・学年
加入児童	カガナ	本人		年 月 日	小学校 年 組 担任 先生
同居家族の状況		父	男	年 月 日	健康状態 良 弱
		母	女	年 月 日	健康状態 良 弱
				年 月 日	健康状態 良 弱
				年 月 日	健康状態 良 弱
				年 月 日	健康状態 良 弱
				年 月 日	健康状態 良 弱
				年 月 日	健康状態 良 弱
保険証控	記号	医療関係	かかりつけ病院名		
	番号		所在地		
	保険者名称		電話		
			血液型		平熱
習い事等	曜日	時間	内容	習い事先の名称	
加入理由(利用頻度をふまえ具体的に記入)					

家族の状況

父 親 の 状 況	事業所名	電話	()		
	所在地				
	勤務時間	平日	: ~ : 土曜日	: ~ :	
	備考				
母 親 の 状 況	勤務形態	常勤	・ パート	・ 他	()
	事業所名	電話	()		
	所在地				
	勤務時間	平日	: ~ : 土曜日	: ~ :	
	備考				

同居している祖父母の状況 (有・無)

	氏名	勤務先又は職業	健康状態
祖父			良・弱 (入院・通院・その他)
祖母			良・弱 (入院・通院・その他)

緊急連絡先 (近隣に住む祖父母なども記入してください。)

1	氏名	電話 ()	携帯
	住所		
2	氏名	電話 ()	携帯
	住所		
3	氏名	電話 ()	携帯
	住所		

特に健康状態で心配なことがありますら記入して下さい (けいれん、アレルギー等)	有・無
---	-----

略図

(クラブから自宅までの道順が分かるように目標物をいれて記入してください)

クラブから自宅まで
徒歩で 分

勤務証明書

(児童クラブ用)

勤務者住所	御代田町大字
勤務者氏名	
一か月の平均勤務日数	日
勤務時間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで (1日平均勤務時間数 時間 分)
備考	

上記の者は、当事業所（会社）に勤務（常勤・パート・自営・ ）していることを証明します。

御代田町長様

平成 年 月 日

証明者 事業所の所在地 _____

事業所の名称 _____

代表者名または証明責任者 _____ (印)

事業所の電話番号 _____

勤務証明書

(児童クラブ用)

勤務者住所	御代田町大字
勤務者氏名	
一か月の平均勤務日数	日
勤務時間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで (1日平均勤務時間数 時間 分)
備考	

上記の者は、当事業所（会社）に勤務（常勤・パート・自営・ ）していることを証明します。

御代田町長様

平成 年 月 日

証明者 事業所の所在地 _____

事業所の名称 _____

代表者名または証明責任者 _____ (印)

事業所の電話番号 _____