

# 平成31年度 児童クラブ利用申込について

## 1 対象児童

小学校1学年～6学年で、P2「児童クラブを利用できる児童」に当てはまる児童

## 2 登録期間

平成31年4月1日～平成32年3月31日

## 3 定員

北小学校・・・東原児童館 150名

南小学校・・・大林児童館 290名

※夏休み等の長期休みのみ利用する場合も期間内にお申込みください。

## 4 利用時間

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、半年ごとに2児童館のうち1館のみ開館します。

※土曜日の利用を希望される場合は、事前の申請が必要です。

## 5 利用料

年額 2,000円

土曜日 1回500円。

※その他、児童が必要とする教材費、行事の参加費等は、保護者の負担となります。

## 6 申込受付期間

平成30年10月9日（火）～平成30年11月9日（金）

午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝日を除く）

## 7 提出場所

町民課こども係 電話0267-32-3114

※ご不明な点等ございましたら町民課こども係にお問い合わせください。

## 児童クラブを利用できる児童について (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。

様式第1号

児童クラブ加入申込書 (記入例)

(兼児童台帳)

平成30年10月9日

御代田町長様

保護者 住所 御代田町大字馬瀬口1794番地6

氏名 御代田 太郎 印

電話 (自宅) 〇〇局△△△△番

大林児童館		児童クラブへ加入を申し込みます			
加入児童	氏名 ミヨタ イチロウ 御代田 一郎	続柄 本人	性別 男	生年月日 H18年9月14日	学校・学年 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
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31年度の学年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・ <u>パート</u> ・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 )

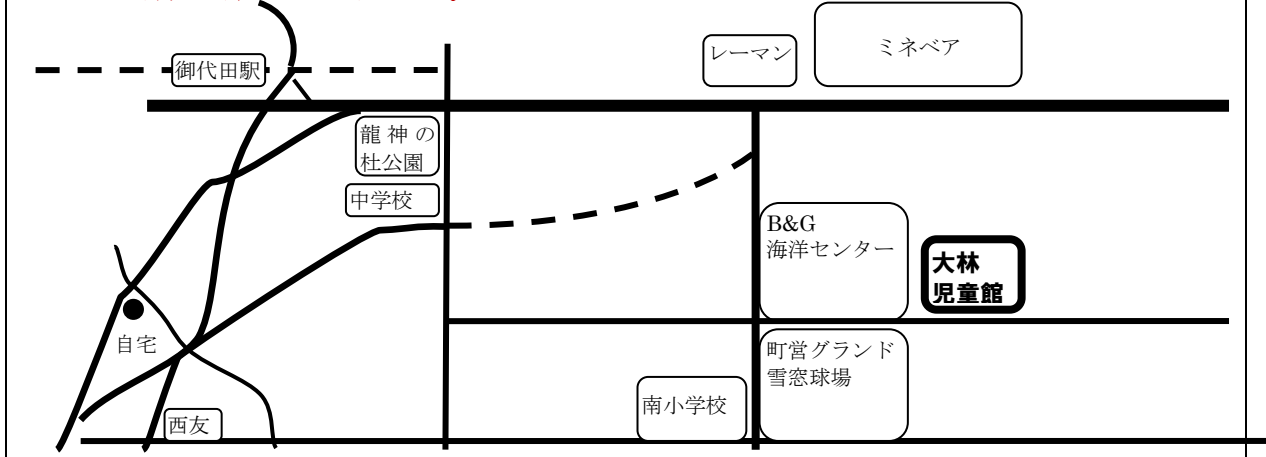
	氏名	勤務先又は職業	健康状態
祖父			良・弱 (入院・通院・その他)
祖母			良・弱 (入院・通院・その他)

## 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したら記入して下さい (けいれん、アレルギー等)		<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 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。	

(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。



様式第1号

# 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(自宅).....局.....番

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	フリガナ	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(利用頻度をふまえて具体的に記入)					

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

# 記入例

御代田町

児童館利用申し込み用

平成31年度

## 勤務(予定)証明書 (常勤・パート・内職等 用)

### ※保護者記入欄

児童館名 大林 児童館	被証明者(保護者)氏名 御代田 太郎	児童との続柄 父	送迎にかかる時間 送り 10 分 迎え 15 分
<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続希望	ふりがな 児童氏名 みよた はな 御代田 花	平成 22年 4月 2日生	被証明者が送迎をしない場合も記入

### ※事業主記入欄(保護者の方は記入しないでください)

採用開始・復職 変更(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 26年 4月 1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 勤務時間等変更
※雇用期間が決まっている場合:平成 年 月 日まで(契約更新: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		
就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内職(出来高証明書などを添付してください) <input type="checkbox"/> その他	
職種・作業内容	事務(経理担当)	
就労(予定)時間 ※シフト勤務などで 不定期な場合は、 勤務状況が分かる 書類を添付すること	平日( <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金) 8時 30分 ~ 17時 15分	休憩 : 60分 実働時間: 7時間 45分
	土曜( <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期) 時 分 ~ 時 分	休憩 : 分 実働時間: 時間 分
	日曜( <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期) 時 分 ~ 時 分	休憩 : 分 実働時間: 時間 分
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(週 2 日程度/平均 2.5 時間)	
通勤時間	片道 20 分	
就労(予定)日数	1か月あたり 約 20 日	最近3か月の状況(就労していた場合のみ記入) 7月: 21日勤務(実績) 9月: 18日勤務(実績) 8月: 23日勤務(実績)
	休職中の場合	産前産後休暇 平成 年 月 日から 年 月 日まで 育児休業法等に基づく育児休業 平成 年 月 日から 年 月 日まで
上記の者が勤務(内定)していることを証明します。平成 30年 10月 17日証明		
所在地	御代田町大字馬瀬口1794番地6	
事業所名	(株)ミヨタマーチ	
代表者氏名	代表取締役 御代田 次郎	
電話番号	0267-32-3114	
証明を受ける本人が支社等において支社等の長である場合、本社の長等、第三者に証明を受けてください。	証明年月日記入なしは無効	
	株式会社 ミヨタマーチ チ之印	

【雇用主・事業主の方へ】この証明書は、保育所等入所及び継続入所のために使用するためです。ご多用中誠に恐縮ですが、上記事項を漏れのないようご記入のうえ、証明ください。証明印なしは無効。

### ※記入上の注意

- 該当する口に✓を入れてください。
- 記入・押印に漏れがないようお願いいたします。証明欄には社印または代表者印を押印してください。
- 書き損じた場合、二重線を引いたうえ訂正印を押してください。(修正液は使用不可です。)
- 勤務先が支社・支店等の場合は、支社長・支店長等の証明で構いませんが、個人印は無効です。
- 就労形態が派遣の場合、派遣先の証明で構いません。
- 同一世帯で2人以上の児童が同時に在籍している(または入園を希望する)場合、勤務証明書の提出は1部で構いません。
- 証明内容に虚偽があると判明した場合、認定を取り消します。
- 証明事項について、担当職員が電話・訪問等により調査を行う場合がありますのでご了承ください。





平成31年度

勤務(予定)証明書  
(常勤・パート・内職等 用)

御代田町

児童館利用申し込み用

## ※保護者記入欄

児童館名 児童館	被証明者(保護者)氏名	児童との続柄	送迎にかかる時間 送り 分
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続希望	ふりがな 児童氏名	平成 年 月 日生	迎え 分

## ※事業主記入欄(保護者の方は記入しないでください)

採用開始・復職 変更(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 勤務時間等変更
	※雇用期間が決まっている場合:平成 年 月 日まで(契約更新: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内職(出来高証明書などを添付してください) <input type="checkbox"/> その他	
職種・作業内容		
就労(予定)時間 ※シフト勤務などで 不規則な場合は、 勤務状況が分かる 書類を添付すること	平日( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金) 時 分 ~ 時 分	休憩: 分 実働時間: 時間 分
	土曜( <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期) 時 分 ~ 時 分	休憩: 分 実働時間: 時間 分
	日曜( <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期) 時 分 ~ 時 分	休憩: 分 実働時間: 時間 分
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(週 日程度/平均 時間)	
通勤時間	片道 分	
就労(予定)日数	1か月あたり	最近3か月の状況(就労していた場合のみ記入)
	約 日	月: 日勤務(実績) 月: 日勤務(実績) 月: 日勤務(実績)
休職中の場合	産前産後休暇	平成 年 月 日から 年 月 日まで
	育児休業法等に基づく育児休業	平成 年 月 日から 年 月 日まで
上記の者が勤務(内定)していることを証明します。平成 年 月 日証明		
所在地		
会社(事業所)名		
代表者氏名 (印)		
電話番号		

【雇用主・事業主の方へ】この証明書は、保育所等入所及び継続入所のために使用するものです。

ご多用中誠に恐縮ですが、上記事項を漏れのないようご記入のうえ、証明くださるようお願いいたします。

## ※記入上の注意

- 該当する口に✓を入れてください。
- 記入・押印に漏れがないようお願いいたします。証明欄には社印または代表者印を押印してください。
- 書き損じた場合、二重線を引いたうえ訂正印を押してください。(修正液は使用不可です。)
- 勤務先が支社・支店等の場合は、支社長・支店長等の証明で構いませんが、個人印は無効です。
- 就労形態が派遣の場合、派遣先の証明で構いません。
- 同一世帯で2人以上の児童が同時に在籍している(または入園を希望する)場合、勤務証明書の提出は1部で構いません。
- 証明内容に虚偽があると判明した場合、認定を取り消します。
- 証明事項について、担当職員が電話・訪問等により調査を行う場合がありますのでご了承ください。



平成31年度

## 勤務(予定)証明書

御代田町

(常勤・パート・内職等 用)

児童館利用申し込み用

## ※保護者記入欄

児童館名 児童館	被証明者(保護者)氏名	児童との続柄	送迎にかかる時間 送り 分
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続希望	ふりがな 児童氏名	平成 年 月 日生	迎え 分

## ※事業主記入欄(保護者の方は記入しないでください)

採用開始・復職 変更(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 勤務時間等変更
	※雇用期間が決まっている場合:平成 年 月 日まで(契約更新: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内職(出来高証明書などを添付してください) <input type="checkbox"/> その他	
職種・作業内容		
就労(予定)時間 ※シフト勤務などで 不定期な場合は、 勤務状況が分かる 書類を添付すること	平日( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金) 時 分 ~ 時 分	休 憩 : 分 実働時間: 時間 分
	土曜( <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期) 時 分 ~ 時 分	休 憩 : 分 実働時間: 時間 分
	日曜( <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 不定期) 時 分 ~ 時 分	休 憩 : 分 実働時間: 時間 分
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(週 日程度/平均 時間)	
通勤時間	片道 分	
就労(予定)日数	1か月あたり	最近3か月の状況(就労していた場合のみ記入)
	約 日	月: 日勤務(実績) 月: 日勤務(実績) 月: 日勤務(実績)
休職中の場合	産前産後休暇	平成 年 月 日から 年 月 日まで
	育児休業法等に基づく育児休業	平成 年 月 日から 年 月 日まで
上記の者が勤務(内定)していることを証明します。平成 年 月 日証明		
所在地		
会社(事業所)名		
代表者氏名 (印)		
電話番号		

【雇用主・事業主の方へ】この証明書は、保育所等入所及び継続入所のために使用するものです。

ご多用中誠に恐縮ですが、上記事項を漏れのないようご記入のうえ、証明くださるようお願いいたします。

## ※記入上の注意

- 該当する口に✓を入れてください。
- 記入・押印に漏れがないようお願いいたします。証明欄には社印または代表者印を押印してください。
- 書き損じた場合、二重線を引いたうえ訂正印を押してください。(修正液は使用不可です。)
- 勤務先が支社・支店等の場合は、支社長・支店長等の証明で構いませんが、個人印は無効です。
- 就労形態が派遣の場合、派遣先の証明で構いません。
- 同一世帯で2人以上の児童が同時に在籍している(または入園を希望する)場合、勤務証明書の提出は1部で構いません。
- 証明内容に虚偽があると判明した場合、認定を取り消します。
- 証明事項について、担当職員が電話・訪問等により調査を行う場合がありますのでご了承ください。

