

令和 7 年度 向日市留守家庭児童会入会申請書

令和 年 月 日

(宛先) 向日市教育委員会

下記の児童を 月 から向日市留守家庭児童会に入会させたいので申請します。また、延長・早朝利用について希望日利用を申請します。

なお、以下の事項について、保護者及び同居や同一世帯全員に同意を得た上で申請します。

- ・入会審査や協力金の算定にあたり、世帯全員の住民基本台帳、課税状況、就学援助費及び生活保護に関する情報を確認すること
- ・申請書や添付書類の記載内容について、勤務先等に確認すること。また必要に応じて追加書類の提出を求めること。
- ・申請児童に適切な保育を実施するため小学校や就学前施設等の関係機関や関係部署と連携し情報を共有すること。

1 申請者 (保護者)

氏名	続柄 :		続柄 :	
住所	〒 令和6年1月1日現在、本市に住民票があります。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (なしの場合は前住所地での課税証明書が必要です。)		〒 令和6年1月1日現在、本市に住民票があります。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (なしの場合は前住所地での課税証明書が必要です。)	
電話番号	-		-	
メールアドレス				
生活保護や修学援助費の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし	<input type="checkbox"/> 適用あり	<input type="checkbox"/> 適用申請中 (申請予定)	
保育所持機中の兄弟児の有無	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (待機中の場合は、保育所入所決定の可否をお知らせください。)			

2 入会希望の内容 (該当する項目にチェックをしてください。)

入会理由	<input type="checkbox"/> 就労等 <input type="checkbox"/> 病気・看護・介護 <input type="checkbox"/> 出産前後 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)			
土曜日の通会	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する (※同居者全員が土曜日に就労していることが条件です。)			
早朝利用の予定	<input type="checkbox"/> 予定なし (未定) <input type="checkbox"/> 予定あり (早朝利用料 100円/回)			

3 入会児童

フリガナ 児童氏名	性別	生年月日	学校及び学年	前年度の 利用	登録口座
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成 年 月 日	年	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更
入園していた保育園・幼稚園等		障がい等の有無			
<input type="checkbox"/> 加配あり		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・B) <input type="checkbox"/> 支援学校 (予定) <input type="checkbox"/> 特別児童手当受給	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 (予定) <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス利用 (予定)	
食物アレルギーの有無		その他 (心や体の健康、性格、行動などで配慮が必要な事項があれば記入してください。)			
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	品目 :	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
フリガナ 児童氏名	性別	生年月日	学校及び学年	前年度の 利用	登録口座
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成 年 月 日	年	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更
入園していた保育園・幼稚園等		障がい等の有無			
<input type="checkbox"/> 加配あり		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・B) <input type="checkbox"/> 支援学校 (予定) <input type="checkbox"/> 特別児童手当受給	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 (予定) <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス利用 (予定)	
食物アレルギーの有無		その他 (心や体の健康、性格、行動などで配慮が必要な事項があれば記入してください。)			
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	品目 :	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

フリガナ 児童氏名	性別	生年月日	学校及び学年	前年度の 利用	登録口座
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成 年 月 日	年	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更
入園していた保育園・幼稚園等		障がい等の有無			
<input type="checkbox"/> 加配あり		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・B) <input type="checkbox"/> 支援学校 (予定) <input type="checkbox"/> 特別児童手当受給	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 (予定) <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス利用 (予定)	障がい名:
食物アレルギーの有無		その他 (心や体の健康、性格、行動などで配慮が必要な事項があれば記入してください。)			
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	品目:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

4 入会児童の家族構成 (入会児童以外の同居や同一世帯の全員を記入してください。単身赴任中の保護者を含みます。)

氏名	児童との 続柄	生年月日	勤務先・学校等	土曜日の勤務状況
		昭和・平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	
		昭和・平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	
		昭和・平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	
		昭和・平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	
		昭和・平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	

5 令和6年度 扶養対象者 (同居家族以外に19歳未満の扶養親族がいる場合のみ記入してください。)

被扶養者の氏名 (扶養されている人)	扶養者 との続柄	被扶養者の生年月日	扶養者の氏名 (扶養している人)
		平成 年 月 日	