

記入例

(宛先) 向日市教育委員会

令和 7 年度 向日市留守家庭児童会入会申請書

申請書の記入日

令和 7 年 5 月 1 日

下記の児童を 6 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。

・入会希望月の算定にあたり、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。

・入会希望月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	向日 太郎 続柄： 父	向日 花子 続柄： 母
住所	〒617-0002 向日市寺戸町中野〇〇 令和6年1月1日現在、本市に住民票がありますか。 <input checked="" 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。)	〒617-0002 向日市寺戸町中野〇〇 令和6年1月1日現在、本市に住民票がありますか。 <input checked="" 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	080-△△△	80-〇〇〇〇-△△△△
メールアドレス	muko@city.mawari@city.muko.lg.jp
生活保護や修学援助費の状況	<input checked="" 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）	
保育所待機中の兄弟児の有無	<input checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる（待機.....さい。）	

適用がある場合はこちらにチェックを入れてください。

土曜日利用希望の場合は就労証明書に土曜日勤務の頻度の記載をお願いします。

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 checked="" type="checkbox"/> 就労等 <input type="checkbox"/> 病気・看護・介護 <input type="checkbox"/> 離職前後 <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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 予定あり（早朝利用料 100円/回）

3 入会児童

年上の児童から記入

早朝利用希望の場合は必ずここにチェックを入れてください。

フリガナ 児童氏名	性別	生年月日	学年	前年度の利用	登録口座
ムコウ イチロウ 向日 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成27年7月1日	第4向陽小学校 新 4年	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" 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				
向日市立第1保育所	<input type="checkbox"/> 加配あり	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 支援学校 <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 特別児童手帳 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 checked="" type="checkbox"/> なし	品目：	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
フリガナ 児童氏名	性別	生年月日	学年	前年度の利用	登録口座
ムコウ サクラ 向日 桜	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	第4向陽小学校 新 1年	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" 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				
向日市立第1保育所	<input checked="" type="checkbox"/> 加配あり	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・B) <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 5級 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 支援学校 (予定) <input type="checkbox"/> 特別支援学級 (予定) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 特別児童手当受給 <input checked="" type="checkbox"/> 放課後デイサービス利用 (予定) 障がい名：下肢不自由、ADHD			
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 checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	品目：乳、甲殻類	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

以前に在会されていた場合は協力金の引落口座を継続利用できますのでこちらにチェックを入れてください

児童会で加配ができるかどうかはご相談のうえ決まりますのでご了承ください。

.....
.....
.....

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
3人以上の場合は申請書を2枚 ご用意ください		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	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	土曜日利用希望の場合は こちらに記入の内容を 就労証明書で確認します。		

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も記入します。)

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
向日 太郎	父	昭和60年8月1日	向日市役所	<input checked="" type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 1回勤務)
			備考	
向日 花子	母	昭和60年10月1日	株式会社〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 4回勤務)
			備考	
向日 次郎	弟	令和3年3月1日	向日市立第1保育所	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	
向日 ハナ	祖母	昭和37年5月2日	〇〇病院	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	
		日		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	
		年 月 日		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (月 回勤務)
			備考	

同居の18歳以上65歳未満の方は就労証明書等
が必要です。(学生は不要)

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)
向日 ひまわり	姉	平成19年1月1日	向日 太郎