

令和 9 年度 向日市留守家庭児童会入会申請書

申請日： 年 月 日

(宛先) 向日市教育委員会

下記の児童を4月から向日市第 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8年1月1日現在、本市に住民票がありますか。 ☐ あり ☐ 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8年1月1日現在、本市に住民票がありますか。 ☐ あり ☐ なし（なしの場合は前住所地での課税証明書が必要です。） ☐ 同左
電話番号		
メールアドレス		
生活保護や就学援助費の状況	☐ 適用なし ☐ 令和8年度適用中のため減額申請します ☐ 令和9年度申請中（予定）のため減額申請します。	

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	☐ 就労等 ☐ 病気・看護・介護 ☐ 出産前後 ☐ その他（具体的に ）
土曜日の通会	☐ 希望しない ☐ 希望する（※同居者全員が土曜日に就労していることがわかる就労証明書が必要です。）
早朝利用の予定	☐ 予定なし（※事前に連絡がないと利用できません。） ☐ 予定あり（利用に係る協力金 100円/回）

3 入会児童（利用する年度の学年）

フリガナ 児童氏名	性別	生年月日	学校及び学年 (利用する年度の学年)	前年度の 利用	登録口座
	☐ 男 ☐ 女	平成・令和 年 月 日	小学校 年	☐ あり ☐ なし	☐ 継続 ☐ 変更
入園していた保育園・幼稚園等		障がい等の有無			
☐ 加配あり		☐ あり ☐ なし	☐ 療育手帳（A・B） ☐ 支援学校（予定） ☐ 特別児童扶養手当受給 障がい名： ☐ 身体障害者手帳 級 ☐ 特別支援学級（予定） ☐ 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。)			
☐ あり ☐ なし	品目：	☐ あり ☐ なし			

3 入会児童（つづき）

フリガナ 児童氏名	性別	生年月日	学校及び学年 (利用する年度の学年)	前年度の 利用	登録口座
	☐ 男 ☐ 女	平成・令和 年 月 日	小学校 年	☐ あり ☐ なし	☐ 継続 ☐ 変更
入園していた保育園・幼稚園等		障がい等の有無			
☐ 加配あり		☐ 療育手帳（A・B） ☐ 支援学校（予定） ☐ 特別児童扶養手当受給 障がい名： ☐ 身体障害者手帳 級 ☐ 特別支援学級（予定） ☐ 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。)			
☐ あり ☐ なし	品目：	☐ あり ☐ なし			

フリガナ 児童氏名	性別	生年月日	学校及び学年 (利用する年度の学年)	前年度の 利用	登録口座
	☐ 男 ☐ 女	平成・令和 年 月 日	小学校 年	☐ あり ☐ なし	☐ 継続 ☐ 変更
入園していた保育園・幼稚園等		障がい等の有無			
☐ 加配あり		☐ 療育手帳（A・B） ☐ 支援学校（予定） ☐ 特別児童扶養手当受給 障がい名： ☐ 身体障害者手帳 級 ☐ 特別支援学級（予定） ☐ 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。)			
☐ あり ☐ なし	品目：	☐ あり ☐ 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（単身赴任中の保護者を含む）を記入

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・令和 年 月 日		☐ あり・ ☐ なし (月 回勤務)
			備考	
		昭和・平成・令和 年 月 日		☐ あり・ ☐ なし (月 回勤務)
			備考	
		昭和・平成・令和 年 月 日		☐ あり・ ☐ なし (月 回勤務)
			備考	
		昭和・平成・令和 年 月 日		☐ あり・ ☐ なし (月 回勤務)
			備考	
		昭和・平成・令和 年 月 日		☐ あり・ ☐ なし (月 回勤務)
			備考	

5 令和8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	