

令和 9 年度 向日市留守家庭児童会入会申請書

申請日： 令和 8 年 1 1 月 1 5 日

(宛先) 向日市教育委員会

申請書の記入日

下記の児童を 4 月から向日市第 1 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	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 2 0 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 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。）
電話番号	0 8 0 - △△△△ - ○○○○	0 8 0 - □□□□ - ×××××
Eメール	muko@city.muko.lg.jp	himawari@city.muko.lg.jp
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。	

特別支援学校等の「就学奨励費とは異なります

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	学年 (利用する年度の学年)	登録口座
向日 一郎	☒ 男 ☐ 女	令和 29 年 6 月 10 日	向日市立向陽小学校 新 4 年	☒ あり ☐ なし
入園していた	年上の児童から記入	障がい等の有無		
向日市立第 1 保育所	☐ 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）	☒ 継続 ☐ 変更
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		

令和 9 年 4 月の学年を記入

以前に在会していた場合協力金の引落口座を「継続」して利用していただけます

年上の児童から記入

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
ムコウ サクラ			向日市立向陽小学校 新 1 年	☐ あり ☒ なし	☐ 継続 ☐ 変更
入園していた保育園			障がい等の有無		
向日市立第1保育園	☒ 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: 下肢不自由、ADHD	☒ 身体障害者手帳 5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)		
☒ あり ☐ なし	品目: 乳、甲殻類	☒ あり ☐ なし	落ち着きがなく動き回るのが、転倒すると		
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			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			

入会にあたり参考のために伺っています。
児童会で加配対応できるかどうかは、お
約束できませんのでご了承ください。

療育・障害者手帳を確認
させていただきます。

4人以上の場合は申請書を2枚ご用意ください

土曜日利用希望の場合はこちらの
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（単身赴任中の場合は除く）

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59年8月1日	向日市役所	☒ あり・ ☐ なし (月 1 回勤務)
			備考	
向日 花子	母	昭和57年10月1日	向日市役所	☒ あり・ ☐ なし (月 4 回勤務)
			備考	
向日 次郎	弟	令和4年3月1日	向日市立第1保育園	☐ あり・ ☐ なし (月 回勤務)
			備考	
向日 ハナ	祖母	昭和38年5月2日	〇〇内科	☐ あり・ ☒ なし (月 回勤務)
			備考	パート勤務
		平成・令和 年 月 日		☐ あり・ ☐ なし (月 回勤務)
			備考	
		平成・令和 年 月 日		☐ あり・ ☐ なし (月 回勤務)
			備考	

同居の18才以上65才未満の方は、
保育ができないことの確認書類（
就労証明書等）の提出が必要です。

下宿等で住民票を分けていて扶養にいれてい
る親族がいる場合にご記入ください。

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)
向日 ひまわり	姉	平成19年1月1日	向日 太郎