

スクルドキッズクラブ東田中利用申込書



令和 年 月 日

令和5年度のスクルドキッズクラブ東田中を利用したいので、御殿場市放課後児童健全育成事業実施要綱第11条の規定により次の通り申し込みます。

申請者 (保護者)	フリガナ 氏名						
	住所・電話		(〒) 御殿場市 電話()				
利用 する 児童	住所	(申請者と同じ場合は記入不要)					
	フリガナ 氏名		生年月日	平成 年 月 日			
	学年	小学校 年 (令和5年4月1日時点)					
	在籍した保育園名・幼稚園名						
保護 者の 状 況	氏名		生年月日		年齢		
	父		昭・平 年 月 日		歳		
	母		昭・平 年 月 日		歳		
	保育できない理由						
	父	就労 ・ 就学 ・ 障がい等 ・ 病気療養 介護、看護 ・ 65歳以上 ・ ひとり親の求職 単身赴任で不在 ・ 入院等で不在 ・ 不在者(離別、死別等) その他()					
母	就労 ・ 就学 ・ 障がい等 ・ 病気療養 介護、看護 ・ 65歳以上 ・ ひとり親の求職 単身赴任で不在 ・ 入院等で不在 ・ 不在者(離別、死別等) その他()						
そ の 他 の 同 居 者 の 状 況 (令 和 4 年 4 月 1 日 時 点)	氏名		続柄	生年月日	年齢	職業等	
				・	・		
				・	・		
				・	・		
				・	・		
※同居者の記入欄が不足する場合は任意の用紙に記入し添付してください							

●クラブの利用予定（希望する区分に○をしてください。）

区分	概要
平日のみ利用希望	月曜日から金曜日 15,000円/月
平日・土曜日利用希望	月曜日から金曜日 15,000円/月 +土曜日1回の利用ごとに土曜日利用料 1,000円
土曜日のみ利用希望	1回の利用ごとにスポット利用料 1,500円 ※スポット利用は平日に利用することもできます

●利用開始希望日

令和	年	月	日
----	---	---	---

●児童の健康・生活の様子(該当事項を○で囲み、必要事項に記入してください)

※この欄に記入した内容は利用選考に影響しません

治療中の 病気	なし・あり	心臓疾患・ぜんそく・てんかん・アトピー性皮膚炎・ひきつけ・ その他（ ） かかりつけの病院名（ ）
日常的な 服薬	なし・あり	薬の名前（ ） ※原則、服薬のお手伝いはできかねます。 服薬時間については医師とご相談ください
平熱		度 分
アレルギー	あり・なし	アレルギーの原因（ ）
		アレルギー検査（ 受けている ・ 受けていない ）
		エピペンの所持（ している ・ していない ）
		学校給食の除去対応（ している ・ していない ）
		おやつの除去対応（ 希望する ・ 希望しない ）
発達相談		児童の発達について相談をしている病院・専門機関名 （ ）
	相談内容	
その他		児童の様子で気になることや配慮が必要なことがあればご記入ください。

兄弟利用による利用料の減額

スクルドキッズクラブ東田中をきょうだいで利用する場合には、2人目以降利用料が減額されます。確認のために、スクルドキッズクラブ東田中利用申し込みをするすべての児童について、学年が上から順にご記入ください。

学年	児童氏名	学年	児童氏名
① 年		③ 年	
② 年		④ 年	

利用料の免除申請

免除理由(該当する要件の数字を○で囲んでください)

- 1 生活保護を受給している
- 2 児童扶養手当を受給している
- 3 該当年度に就学援助費支給認定を受けている

以上の理由により利用料の減免を申請します。

申請者(保護者)氏名 _____

申請者に同意していただく事項

次の内容を確認し、□にチェックのうえ、署名をお願いします。

この利用申込書及び添付書類の記載内容は事実と相違ありません。

内容に変更が生じた場合速やかに所定の様式により届け出ます。

利用の可否及び利用料決定のため、市が保有する住民基本台帳、生活保護、

児童扶養手当、就学援助費支給に関する個人情報を閲覧することに同意します。

児童の安全なクラブ利用のために、クラブが必要に応じて在籍した保育所や幼稚園、

在籍する小学校等関係機関に個人情報の提供を求めることに同意します。

利用申込書の情報はクラブにおいても共有し、クラブで保管することに同意します。

児童の送迎についてなど、クラブのルールを遵守します。

利用料は期日までに支払います。

これらのことが守れない場合、または、利用の要件が失われた場合にはクラブの

利用決定を取り消されることに異存ありません。

申請者(保護者)氏名 _____

●添付書類について

(1)保護者が保育できない理由を証明する書類(必須)

※申込書と併せて提出してください。

提出がないと利用要件を満たすか確認ができないため審査ができません。

(2)18歳以上65歳未満の同居者が保育できない理由を証明する書類(任意)

※必ず提出しなければならないものではありません。該当する場合はなるべく提出ください。

居所	保育できない理由	提出書類 (指定様式)	添付が必要なもの	
児童と同居	就労	雇用されている	就労証明書 (勤務先で証明)	なし
		自営・会社経営	就労証明書 (自書)	直近の確定申告書の写し(ない場合は 代表者事項証明書、営業証明書、営業証明証)
	就学	利用理由申立書	在学証明書または合格通知 (学校の様式、写し可)	
	出産	利用理由申立書	母子手帳の「出産予定が分かるページ」および 「母の氏名が記載されているページ」の写し	
	障がい等	利用理由申立書	各種手帳または介護保険証の氏名および 等級が記載されているページの写し	
	病気療養	利用理由申立書	「児童の保育ができない状態であること」 および「療養期間」が記載された診断書	
	介護、看護	利用理由申立書	「介護、看護が必要な状態にあること」および 「療養期間」が記載された診断書または 各種手帳もしくは介護保険証の氏名および等級 が記載されているページの写し	
	65歳以上	なし	なし	
	ひとり親の求職	利用理由申立書	なし	
	同居以外	単身赴任	就労証明書 (勤務先で証明)	なし
入院・施設入所		利用理由申立書	「入院または入所の期間」が記載された診断書	
その他不在		利用理由申立書	不在であることが証明される書類	
不存在		なし	なし	