

『かみいいのキッズ』 申込書

(裏面あり)

令和 年 月 日 記入

社会福祉法人 新川児童福祉会 理事長 あて

【申請にあたって同意していただく事項】

- きまりを守り、放課後児童支援員の指示に従うことに同意します。
- 他の利用者の迷惑となる行為はせずに集団生活を行うことができるよう、家庭で児童を指導します。
- 放課後児童支援員の指示に従わないことで発生した負傷・事故については、放課後児童支援員・補助員にその責任を問いません。
- 入所に必要な家族構成・就労状況等について調査し、必要な場合は、学校・教育委員会・認可保育所等・市役所関係各課に情報を照会することについて同意します。
- 申請内容に虚偽はありません。また、申請内容に変更があった場合は、速やかに届け出ます。
- 定められた利用料は期限内に支払います。

放課後に児童を保護する者（祖父母を含む。）がいないので、下記児童の入所を申請します。入所するにあたり、上記の事項を遵守し、守れない場合は入所を取り消されても異議を申し立てません。

児童保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。（入所月現在）
保護者氏名

児 童 名	(ふりがな)	性別	小学校名	小学校				
		男 ・ 女	学年・組	年生				
	平成・令和 年 月 日生		卒 園	幼稚園 認定こども園 保育園・所				
現 住 所	〒 TEL () -							
送迎車利用	☐ 必要 ☐ 不要 ☐ その他 ()							
利用区分	☐ 年間登録 ☐ 長期休暇登録 ☐ 一般登録			入所月	令和 年 月			
利 用 予 定 日	年 間 登 録	曜日	月	火	水	木	金	土
		降所時間	:	:	:	:	:	:
		お迎えの方						
		☐ 土曜保育を利用します(月に 回程度 / 年に 回程度) 利用時間 (: ~ :) ☐ 学校休業日、8月の保育を利用します 利用時間 (: ~ :)						
	長 期 休 暇 登 録	利用区分に☑をつけてください	☐ 夏休み利用(週 日利用)		☐ 冬休み利用(週 日利用)		☐ 春休み利用(週 日利用)	
		登所時間	:		:		:	
		降所時間	:		:		:	
		お迎えの方						
	一 般 登 録	☐ 平日放課後の保育を利用します(週に 回程度) (降所時間 : お迎えの方 ()) ☐ 学校休業日の保育を利用します (登所時間 :) (降所時間 :) お迎えの方 ()						

保護者の就労状況（就労等証明書の提出が必要です）

同居世帯の状況

氏 名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・学校・保育園等

学童を必要とする理由 ※該当項目に☑をつけてください。

父	☐ 就労	☐ 介護	☐ 疾病	☐ 看病	☐ 障がい	☐ その他（ ）
母	☐ 就労	☐ 介護	☐ 疾病	☐ 看病	☐ 障がい	☐ その他（ ）

父母が就労以外で利用する場合の理由（例） 出産のため（産前8週～産後8週まで） ※証明書類を添付してください。

祖父母の就労状況（就労等証明書の提出を求める場合があります）

児童との続柄	父方		母方	
	祖父	祖母	祖父	祖母
同居の別	☐ 同居 ☐ 不在 ☐ 別居（市内） ☐ 別居（市外）	☐ 同居 ☐ 不在 ☐ 別居（市内） ☐ 別居（市外）	☐ 同居 ☐ 不在 ☐ 別居（市内） ☐ 別居（市外）	☐ 同居 ☐ 不在 ☐ 別居（市内） ☐ 別居（市外）
学童を必要とする理由	☐ 就労 ☐ 無職 ☐ 疾病 ☐ 看病 ☐ 障がい ☐ その他（ ）	☐ 就労 ☐ 無職 ☐ 疾病 ☐ 看病 ☐ 障がい ☐ その他（ ）	☐ 就労 ☐ 無職 ☐ 疾病 ☐ 看病 ☐ 障がい ☐ その他（ ）	☐ 就労 ☐ 無職 ☐ 疾病 ☐ 看病 ☐ 障がい ☐ その他（ ）
別居の方は記入して下さい。市外の方は記入不要です。				
フリガナ				
氏名				
住所				
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年齢	（ 歳）	（ 歳）	（ 歳）	（ 歳）
勤務先名				
勤務先電話番号				
就労日数	週平均 日	週平均 日	週平均 日	週平均 日
就労時間	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで

祖父母が就労以外で利用する場合の理由

就労等証明書

社会福祉法人 新川児童福祉会

区分	継続 ・ 新規 (該当項目に○をつけてください)	放課後児童クラブ名	学童保育かみいいのキッズ
児童氏名	小学校 学年	生年月日	平成・令和 年 月 日
保護者氏名	(児童との続柄)		

(1)採用年月日	平成・令和 年 月 日 (期限付きの場合) 令和 年 月 日まで 更新あり ・ 更新なし		
(2)勤務形態	常勤 ・ 臨時 ・ パート、アルバイト ・ 派遣社員 ・ 契約社員 自営業主 ・ 自営業専従者 ・ 家族従業者 ・ 内職 ・ 業務委託 その他 ()		
(3)就労時間 (固定就労の場合)	月・火・水・木・金・土・日・祝日 合計時間：月間 時間 分		
	一月当たりの就労日数：月間 日 一週当たりの就労日数：週間 日		
	平日 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)		
	土曜 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)		
(4)就労時間 (変則就労の場合)	日祝 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)		
	合計時間	月間 ・ 週間 時間 分 (うち休憩時間 分)	
	就労日数	月間 ・ 週間 日	
(5)仕事の内容	主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分～ 時 分 (うち休憩時間 分)		
	(事務・営業・接客など)		
(6)実際の勤務地・名称	※下記事業所と異なる場合、記入してください。		
(7)備考			
※現在、育児休業中の場合は、育児休業期間を記入してください			
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
上記のとおり当事業所で就労していることを証明します。			
令和 年 月 日			
事業所所在地			
事業所名			
代表者名			
電話番号			

※太枠は事業主の方が記入してください。
※証明事項について確認させていただく場合もあります。
なお、虚偽の記載があった場合は、入所取消となりますのでご注意ください。
※自営業の方は営業許可書もしくは開業届の写しを添付してください。

状況報告書

私は、次の状況により保育が必要であることを申告します。

妊娠・出産	出産日	年 月 日 出産 ・ 予定（手帳番号） ※入所期間は、出産又は出産予定日の前後8週間の期間です。
	添付書類	母子健康手帳（写）（手帳番号及び出産日又は出産予定日が記載のページ）
疾病・看護・介護等	病人名	（児童との続柄：）
	状態	・入院 入院年月日（ 年 月 日） 退院見込日（ 年 月 日） ・通院 週 日 ・自宅療養（寝たきり ・ 精神性 ・ その他）
	看護等の内容	入院 ・ 通院 ・ 自宅療養
	自宅での保育	自宅での保育は 不可能である ・ 可能であるが困難である ・ 支障はない
	上記の理由	
	添付書類	診断書
障がい	障がい名	
	手帳No.	・ 級
	添付書類	障害者手帳（写）
就学	学校名	
	授業時間	時 分～ 時 分
	授業日数	1ヶ月約 日 ・ 週 日
	添付書類	在学証明書及び授業時間割

※該当する項目の必要事項について記入してください。
※いずれの場合も状況を証明する書類を添付してください。

就労等証明書

社会福祉法人 新川児童福祉会

区分	継続 ・ 新規 (該当項目に○をつけてください)	放課後児童クラブ名	学童保育かみいいのキッズ
児童氏名	小学校 学年	生年月日	平成・令和 年 月 日
保護者氏名	(児童との続柄)		

(1)採用年月日	平成・令和 年 月 日 (期限付きの場合) 令和 年 月 日まで 更新あり ・ 更新なし		
(2)勤務形態	常勤 ・ 臨時 ・ パート、アルバイト ・ 派遣社員 ・ 契約社員 自営業主 ・ 自営業専従者 ・ 家族従業者 ・ 内職 ・ 業務委託 その他 ()		
(3)就労時間 (固定就労の場合)	月・火・水・木・金・土・日・祝日 合計時間：月間 時間 分		
	一月当たりの就労日数：月間 日 一週当たりの就労日数：週間 日		
	平日 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)		
	土曜 時 分 ～ 時 分 (うち休憩時間 分)		
(4)就労時間 (変則就労の場合)	合計時間	月間 ・ 週間	時間 分 (うち休憩時間 分)
	就労日数	月間 ・ 週間	日
	主な就労時間帯・シフト時間帯	時 分～ 時 分 (うち休憩時間 分)	
(5)仕事の内容	(事務・営業・接客など)		
(6)実際の勤務地・名称	※下記事業所と異なる場合、記入してください。		
(7)備考			
※現在、育児休業中の場合は、育児休業期間を記入してください 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
上記のとおり当事業所で就労していることを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名 代表者名 電話番号			

※太枠は事業主の方が記入してください。
※証明事項について確認させていただく場合もあります。
なお、虚偽の記載があった場合は、入所取消となりますのでご注意ください。
※自営業の方は営業許可書もしくは開業届の写しを添付してください。

状況報告書

私は、次の状況により保育が必要であることを申告します。

妊娠・出産	出産日	年 月 日 出産 ・ 予定（手帳番号 ） ※入所期間は、出産又は出産予定日の前後8週間の期間です。	
	添付書類	母子健康手帳（写）（手帳番号及び出産日又は出産予定日が記載のページ）	
疾病・看護・介護等	病人名	（児童との続柄： ）	
	状態	・入院 入院年月日（ 年 月 日） 退院見込日（ 年 月 日） ・通院 週 日 ・自宅療養（寝たきり ・ 精神性 ・ その他）	
		看護等の内容	入院 ・ 通院 ・ 自宅療養
		自宅での保育	自宅での保育は 不可能である ・ 可能であるが困難である ・ 支障はない
		上記の理由	
	添付書類	診断書	
障がい	障がい名		
	手帳No.	・ 級	
	添付書類	障害者手帳（写）	
就学	学校名		
	授業時間	時 分～ 時 分	
	授業日数	1ヶ月約 日 ・ 週 日	
	添付書類	在学証明書及び授業時間割	

※該当する項目の必要事項について記入してください。
※いずれの場合も状況を証明する書類を添付してください。