≪　申請に伴う同意事項　≫

学童クラブの入会申請において、下記の項目に同意します。

□　学童クラブの利用にあたっては、「令和9年度清瀬市学童クラブ入会申請のご案内」の記載内容が最優先となること。

□　入会申請及び就労証明書の内容、育成料決定について必要な情報を在籍する学童クラブに提供すること。

□　本申請の内容に事実と相違があった場合、入会（内定）の取消や退会となること。

□　就労証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があること。

□　就労証明書の内容について、就労先事業所者に確認させていただく場合があること。

□　就労事由の申込であっても、入会月が出産予定月の前後2か月に該当すると出産事由での入会となり、出産予定月の2ヵ月後の月末に退会となること。（退会月以降に入会を希望される場合は再度申請が必要となります。）

□　申請に記載された事項、育成料決定に必要な世帯の課税情報、個人情報、世帯情報について閲覧し、電子計算組織に登録されること。

□　入会後、家庭状況（就労・転職・退職・妊娠・出産・転居等）に変更があった場合は、速やかに各種必要書類を提出しなければならないこと。

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（必須）

令和9年度　学童クラブ入会申込書
（兼育成料減額・免除申請書）

総合点

市記入欄	受　付　日		受　付　番　号	

申請日　20　年　　月　　日

清瀬市教育長殿

□　学童クラブの入会につき次のとおり申し込みます。

□　併せて、育成料の減額・免除を申請します。

また、申請において必要な事項を公簿により確認することを同意します。

申請者	フリガナ		電話番号	連絡先1	自宅・父携帯・母携帯 その他（　　）
	氏　名			連絡先2	自宅・父携帯・母携帯 その他（　　）
	住　所	〒　　－ 清瀬市			

入会児童	フリガナ		生年月日	性別
	児童氏名		年　　月　　日	男　・　女
	学　　校　　名		小学校　　年（2027年4月1日現在）	
	特 別 支 援 学 級 名		学級	
	申請日現在の在籍学童クラブ名 または在籍保育園・幼稚園名		学童クラブ 保育園　・　幼稚園	
	入 会 希 望 学 童 クラ ブ 名		入会希望期間	
	第1希望	学童クラブ	20　年　　月　　日 から　□ 20　年　　月　　日 まで	
	第2希望	学童クラブ	□ 2028年　　3月　31日 まで	

○入会児童の家庭の状況　※　同居者全員を記入してください。

家族構成（児童本人を除く）	続柄	氏名	性別	生年月日	勤務先・学校名・保育園名等
	父		男・女	・　・	
	母		男・女	・　・	
			男・女	・　・	
			男・女	・　・	
			男・女	・　・	
			男・女	・　・	
			男・女	・　・	
	同居祖父		男・女	・　・	
	同居祖母		男・女	・　・	

○育成料の減免申請　　※減免申請される方は、該当する申請理由に○をつけてください。

※申請理由により、必要な証明書を添付してください。

申　請　理　由	
	生活保護法の規定による保護を受けている世帯である。　→　生活保護受給証明書
	前年度に納付すべき当該住宅地の住民税が非課税となる世帯である　→　前年度非課税証明書
	中国残留邦人等及び特定配偶者である。　→　支援費受給証明書
	一人親（離婚・未婚・父若しくは母が死亡または生死が明らかでない）世帯である。

育成を必要とする事由 該当項目を☑し下欄に記入してください		父の状況											母の状況										
		□①居宅外就労	□①居宅内就労	□②求職中	□③不存在	□④出産	□⑤疾病	□⑥心身障害	□⑦就学	□⑧介護・看護	□⑨災害	□⑨その他	□①居宅外就労	□①居宅内就労	□②求職中	□③不存在	□④出産	□⑤疾病	□⑥心身障害	□⑦就学	□⑧介護・看護	□⑨災害	□⑨その他
①就労している場合（内定・復職含む）	勤務先名	□ 内定・復職 □ 勤務											□ 内定・復職 □ 勤務										
	勤務先住所																						
	事業主との関係	本人 ・ 配偶者 ・ 親族 ・ 他人											本人 ・ 配偶者 ・ 親族 ・ 他人										
	就職・異動年月日	年 月 日											年 月 日										
	就労時間及び就労日数	時 分 ～ 時 分 まで											時 分 ～ 時 分 まで										
		1日平均 時間 ・ 月平均 日間											1日平均 時間 ・ 月平均 日間										
	在宅勤務日	無 ・ 有（ 日／週 ・ 日／月 ）											無 ・ 有（ 日／週 ・ 日／月 ）										
	土曜日の勤務	無 ・ 有（ 全日 ・ 隔週 ・ 不定期 ）											無 ・ 有（ 全日 ・ 隔週 ・ 不定期 ）										
	定休日	月・火・水・木・金・土・日・不定期											月・火・水・木・金・土・日・不定期										
	通勤時間	片道 時間 分（主な通勤手段 ）											片道 時間 分（主な通勤手段 ）										
② 求職中		前勤務先 ：											前勤務先 ：										
		退職年月日 ： 年 月 日											退職年月日 ： 年 月 日										
③ 不存在		死亡 ・ 失踪 ・ 離婚 ・ 別居 ・ その他											死亡 ・ 失踪 ・ 離婚 ・ 別居 ・ その他										
④ 出産													出産 ・ 予定日 年 月 日										
⑤ 疾病		病名：											病名：										
		入院： 年 月 日（通院 月 回）											入院： 年 月 日（通院 月 回）										
⑥ 心身障害		障害名 ：											障害名 ：										
		身障手帳 ： 種 級											身障手帳 ： 種 級										
		愛の手帳 ： 度											愛の手帳 ： 度										
		要介護 ： 度											要介護 ： 度										
⑦ 介護・看護		患者の氏名 ：																					
		病 名 ：											介護度 ： 要介護 1・2・3・4・5										
		介(看)護日数 ： 月平均 日											介(看)護時間 ： 1日平均 時間										
		介(看)護先 ： 病院 ・ 自宅 ・ その他（ ）																					
⑧ 就学		学校名 ：											学校名 ：										
		在学期間 ： 年 月 ～ 年 月											在学期間 ： 年 月 ～ 年 月										
		受講日 ： 週 日間 時 分から 時 分											受講日 ： 週 日間 時 分から 時 分										
⑨災害・その他(状況を記入)																							

入会選考指数 児童青少年係 記入欄	基本指数		調整指数						総合
	父	母	保護者	世帯			児童	その他	
			就労状態	不存在	親族	その他	学年		

○入会児童の状況等

入会児童の状況

健康状態

1、現在の健康状態

ア、良好である

イ、病弱である （ 病名 ： ）

2、持病のため現在、薬を飲んでいますか？

ア、なし

イ、あり （ 病名 ： 薬名 ： ）

3、過去の既往歴

ア、なし

イ、ある（ 病名 ： ／ 時期 ： □ 完治 □ 治療中）

4、障害や心身の発達に気になる点がある。

ア、なし

イ、ある □ 集団行動が苦手だと思う。 □ 情緒不安定があると思う。

□ 多動的傾向があると思う。 □ 耳が聞こえないと思う。

□ 言葉が遅れていると思う。 □ 目が見えないと思う。

□ 知的発達の障がいがあると思う。 □ 自閉的傾向があると思う。

□ 医師の診断あり（ 診断名 ： ）

□ 愛の手帳（ 度 ）

□ 身体障害者手帳（ 種 級 ）

□ 障害児訓練施設へ通所している（ 施設名 ： ）

5、食物アレルギーがある。

ア、なし

イ、あり □ 卵 □ 牛乳 □ 大豆 □ 小麦

□ その他 （ ）

※ 発達の遅れや、障害をお持ちのお子さんの様子、また、育成の時に注意することを記入してください。

○祖父母の状況について

祖父母の状況												
父方	祖父	有 無	同居 別居	氏名 生年月日	年 月 日生	住所	TEL － －	職業	就労 無職	健康状態	良好 傷病
	祖母	有 無	同居 別居	氏名 生年月日	年 月 日生	住所	TEL － －	職業	就労 無職	健康状態	良好 傷病
母方	祖父	有 無	同居 別居	氏名 生年月日	年 月 日生	住所	TEL － －	職業	就労 無職	健康状態	良好 傷病
	祖母	有 無	同居 別居	氏名 生年月日	年 月 日生	住所	TEL － －	職業	就労 無職	健康状態	良好 傷病