

鉛筆や消せるボールペンでは記入しないでください。訂正する場合は
修正ペン・テープは使用せず、訂正箇所にも二重線を引き訂正印を押してください。

記入例

令和6年度 松原市留守家庭児童会室入室許可申請書

令和〇年〇月〇日

松原市長殿

申請 郵便番号 580-8501

松原市阿保1丁目1番1号

必ずボールペンで記入してください。(消せるボールペン・鉛筆不可) 修正がある場合は、修正ペン・テープは使用せずに、二重線を引いて訂正印を押してください。

松原 一郎

072 (123) 4567

電話

携帯電話

090 - 1234 - 5678 (父)

090 - 1111 - 2222 (母)

次のとおり児童の入室を申請します。

ふりがな	まつばら たろう		性別	生年	平成
児童名	松原 太郎		男・女	月日	28年4月2日
児童会室名	松原市立 ●● 留守家庭児童会室 (△△ クラブ)				
在籍小学校名	松原市立 ●● 小学校 新 1 年生 (令和6年4月時点)				
児童の属する世帯の構成員 (十)	氏名	続柄	年齢	生年月日	勤務先・学校名学年、保育所等 連絡先電話 (勤務先)
	入室希望児童を除く、 <u>全ての同居人の氏名</u> を記入してください。 ※単身赴任などで現在、別居している方も記入してください。 ※世帯分離されている方は、欄外にその旨を記入してください。 ※続柄は入室希望児童からみて何にあたるかを記入してください。 ※緊急時に連絡する可能性がありますので、就労している場合は必ず勤務先の電話番号を記入してください。				
				H R 年 月 日	(- -)
				T S	
				H R 年 月 日	(- -)
			T S		
			H R 年 月 日	(- -)	
			T S		
			H R 年 月 日	(- -)	
入室申請理由 (○印をつけてください)		児童の生活や心身の状況等、特に連絡したい事(あれば書いてください) (例：食物)			
<input checked="" type="radio"/> 保護者等が労働の為 (就労証明書添付) <input type="radio"/> 保護者等が疾病の為 (診断書添付) <input type="radio"/> その他具体的に		何もない場合は必ずチェックしてください。 <u>空欄のままでは受付できません。</u> <input type="checkbox"/> なし			

※この申請書で収集した個人情報は、松原市留守家庭児童会室の管理運営または連絡調整のために利用し、他の目的に使用しません。

※裏面 (家庭状況確認書) も記入してください。

～子ども施設課使用欄～

子ども施設課使用欄ですので、記入は不要です。

留守家庭児童会室 家庭状況確認書

1. 祖父母の状況

父 方	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所	/電話番号)
	祖父名		<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> その他 ()
母 方	祖母名		<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所	/電話番号)
父 方	祖父名	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/>	
	祖母名	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/>	

同居にチェックしている場合は、
表面にも名前を記入しているか確認してください。

音信不通・他界・離別等の場合は、「その他」にご記入ください。

2. 出産の予定

なし あり (予定日: _____)

予定の有無を記入してください。出産による入室はできません。ただし、入室後の産前6週間、産後8週間の出産に伴う休暇中は継続入室できます。その後、育児休業を取得する場合は、産後8週間にあたる日が属する月末で退室となります。

3. 育児休業の取得状況

なし あり (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

4. 支援学級・加配保育状況

なし あり (支援学級在籍中 (入級予定) _____) 加配保育を受けている (受けていた) _____)

5. 延長保育

なし あり (取得の有無を記入してください。なお、取得中は入室できません。育児休業終了日の翌日が入室日になります。)

6. 入室申請

1. 入室資格の確認及び留守家庭児童会室運営に必要な事項について、在籍小学校及び出身園、関係機関等に調査、照会を行うことを承諾します。	<input type="checkbox"/>
2. 申請の内容・就労証明書等に虚偽や不正があった場合、入室決定を取消されても異議ありません。	<input type="checkbox"/>
3. 前年度の入室者は、使用料の全納が確認できない場合、入室許可を取消されても異議ありません。	<input type="checkbox"/>
4. 留守家庭児童会室使用料を納付せず悪質であると判断された場合、または児童会室の第一号室に支障がでると判断された場合は、強制退室とされることを承諾します。	<input type="checkbox"/>
5. 世帯構成や住所、就労証明書等に変更があった場合、変更内容を提出することを承諾します。	<input type="checkbox"/>
6. 疾病や学生等による要件での入室の場合は、当該要件の解消を承諾します。	<input type="checkbox"/>
7. 留守家庭児童会室使用料の算定にあたり必要な市町村民税の課税状況、所得状況(保護者及び同一世帯者)及び世帯情報等を調査、照会することを同意します。また、同一世帯者の市町村民税の課税状況、所得状況及び世帯情報等を調査、照会することについて、同一世帯者の承諾を得ています。	<input type="checkbox"/>
8. 留守家庭児童会室使用料について納期限後に未納となっている場合には、児童手当法第21条第1項及び第2項の規定に基づき、松原市長から支給を受ける児童手当等(児童手当及び特例給付をいいます。以下同様です。)の額から当該児童手当等の支払期日をもって支払に充てる旨を申し出ます。なお、申出の撤回又は申出内容の変更を行わない限りにおいて、当該未納分が完納するまでは本申出に基づき、児童手当等から各費用の支払に充てるものとします。	<input type="checkbox"/>

入室申請にあたっての確認事項をよく読み、右の確認欄をチェックのうえ、氏名記入と捺印をしてください。

松原市留守家庭児童会室入室申請にあたり、上記事項に同意します。

令和〇年 〇月 〇日

署名欄 松原 一郎・松原 花子 ※保護者名を連名(ひとり親世帯の方は1名で可)で署名してください。

