

会社 記入欄	<input type="checkbox"/> 就学指定校変更（ <input type="checkbox"/> 慣例区 <input type="checkbox"/> 引越 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 確約書 <input type="checkbox"/> 聴き取りあり（ <input type="checkbox"/> コピー済） <input type="checkbox"/> おやつ代免除 <input type="checkbox"/> 育児休業（ <input type="checkbox"/> 育児休業中利用 <input type="checkbox"/> 要復職確認 <input type="checkbox"/> 必ず復職） <input type="checkbox"/> 判定に係る未提出書類あり	新規用
	A:父の状況 点 + B:母の状況 点 + C:加算・減算項目 点 = 合計 点	

2023年度 児童クラブ入所申込書（兼児童台帳）

No.

株式会社キッズホーム代表取締役 宛

入所案内及び確認書等の内容を理解し、児童クラブへの入所を希望しますので、次のとおり申込みます。

当児童クラブ利用 (申込児童)	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以降
入所希望日	4 月 1 日 ※日割り計算はできません
申請者	

入所児童	フリガナ		性別	生年月日（西暦）		
	児童名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	20	年	月 日
	就学指定校*		2023年度の 学年	年生	入所する 児童クラブ	Mo-ne新林児童クラブ

*住所地による就学指定校を変更される予定の方は、入所案内6ページを必ずご確認ください

入所（申込）しているきょうだいについて（2023年度の学年）

児童名	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	学年	年生	児童名	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	学年	年生
-----	--	----	----	-----	--	----	----

保護者	現住所	〒 -	*記2つ以上で上 述の連絡先を 記入してください	自宅	-	-
	転居先	〒 -		1	-	-
				2	-	-
				3	-	-
	家庭状況	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居（離婚調停中） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
入所児童との続柄	フリガナ氏名	児童クラブを必要とする理由				
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 災害				
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 災害				

延長利用（18時以降の利用）	入所料の減額
<input type="checkbox"/> 利用する（きょうだいでの利用： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <small>※ご利用がなくても、延長利用料がかかります</small> <input type="checkbox"/> 利用しない	<input type="checkbox"/> 対象になる <small>※生活保護受給証明書または所得（課税）証明書の提出が必要です</small> <input type="checkbox"/> 対象にならない

第1希望の児童クラブに入所できなかった場合 ※待機先の記入不足、未記入については、弊社から確認等の連絡はいたしません。

下記より ひとつ 選択してください。

- ① 空きがあれば近隣の児童クラブへ入所しながら**第1希望の児童クラブの空きを待つ**ことを希望する
 希望する児童クラブ（複数ある場合は希望順にご記入ください）※待機先入所後は第1希望の児童クラブに空きがでるまで連絡はいたしません。
 待機先1: 待機先2: 待機先3: 待機先4:
- ② 空きがあれば近隣の児童クラブへ**年度内は入所**を希望する
 希望する児童クラブ（複数ある場合は希望順にご記入ください）※第1希望の児童クラブが空いた際の連絡はいたしません。
 待機先1: 待機先2: 待機先3: 待機先4:
- ③ 申込みを継続し、空きを待つ
- ④ 申込みを取上げる ※入所申込書は一定期間保存の上、破棄させていただきます。

児童の歩く 所要時間	自宅 → 学校（ 分くらい）	お迎えに 来られる方	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉
	児童クラブ → 自宅（ 分くらい）		<input type="checkbox"/> その他（ ）

出産	出産日または予定日（西暦）	20 年 月 日		
	出産後	<input type="checkbox"/> 産休後復職 <input type="checkbox"/> 育休取得 <input type="checkbox"/> 児童クラブを利用しない（※産後8週後の月末までのご利用となります）		

取得期間（西暦）	母	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日		
	父	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日		
出産日（西暦）※1	20 年 月 日		※1 出産日が2022年3月31日以前の場合、出生児が満1歳に達する翌年度の5月31日までに復職しない場合は、5月31日までに退所となります。	
復職予定月（西暦）	<input type="checkbox"/> 2023年4月に復職 <input type="checkbox"/> 2023年5月に復職 <input type="checkbox"/> 2023年6月以降（ 年 月 予定）			
出生児の預け先について	<input type="checkbox"/> 決まっている <input type="checkbox"/> 決まっていない※2 →①又は②へ <input type="checkbox"/> 育児休業が理由の申請のため預け先は利用しない→①又は②へ			
	※2 預け先が決まりましたら、Mo-me新林児童クラブまでご連絡ください（0466-55-6055）			
① 出産日が2022年3月31日以前の方で預け先が決まらなかった場合	2023年4月入所希望	<input type="checkbox"/> 5月末までに必ず復職する <input type="checkbox"/> 5月末までに復職しない※4	<input type="checkbox"/> 5月末までの復職は未定だが、4月からクラブを利用し、5月末までに復職できない場合は5月末で退所する※3 <input type="checkbox"/> 5月末までに必ず復職、4月入所が決定した場合でも4月は利用しないで5月から利用希望※6	
	2023年5月以降入所希望	<input type="checkbox"/> 入所希望月に必ず復職する <input type="checkbox"/> 入所希望月に復職しない※4		
② 出産日が2022年4月1日以降の方で預け先が決まらなかった場合	<input type="checkbox"/> 入所希望月の翌月までに必ず復職、入所希望月から入所後、その当月から利用希望 <input type="checkbox"/> 入所希望月の翌月までに復職しない又は復職未定だが、入所希望月から入所後、その当月から利用希望※7 <input type="checkbox"/> 申込を取り下げる※5	<input type="checkbox"/> 入所希望月の翌月までに必ず復職、入所希望月から入所後、その翌月から利用希望※6 <input type="checkbox"/> 入所希望月の翌月までに復職しない又は復職未定だが、入所希望月から入所後、その翌月から利用希望※6・※7		
	※3 復職ができない場合は、5月末の退所申請をしてください。 ※4 申込の取り下げとなります。復職することになりましたら改めて新規にて申し込ただけです。 ※5 申込の取り下げとなります。次回の入所申込は改めて新規での申込となります。 ※6 休所申請（児童クラブ入所案内9ページ参照）を希望される場合は、休所月の前月末までに児童クラブにお知らせください。 ※7 育児休業を理由に児童クラブを利用される場合、育児休業以外の申込児童が入所したあと定員に空きがある場合のみ、入所可能となりますので、入所希望月に入所ができない場合があります。			

※入所申込児童本人・父母は除く 同居家族等	続柄	氏名	職業等（入所希望日時点）	住民票
			<input type="checkbox"/> 未就学 <input type="checkbox"/> 学生（ 歳）※入所希望日時点の年齢 <input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 無 職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別
			<input type="checkbox"/> 未就学 <input type="checkbox"/> 学生（ 歳）※入所希望日時点の年齢 <input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 無 職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別
			<input type="checkbox"/> 未就学 <input type="checkbox"/> 学生（ 歳）※入所希望日時点の年齢 <input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 無 職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別
			<input type="checkbox"/> 未就学 <input type="checkbox"/> 学生（ 歳）※入所希望日時点の年齢 <input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 無 職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別
			<input type="checkbox"/> 未就学 <input type="checkbox"/> 学生（ 歳）※入所希望日時点の年齢 <input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 無 職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別

出身の保育園・幼稚園名称	<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園
--------------	---

現在のお子さんの姿についてあてはまるところにチェックをしてください			
排泄	<input type="checkbox"/> 大小ともに一人でできる <input type="checkbox"/> 大小できるが、拭き取りは難しく配慮が必要 <input type="checkbox"/> もよおす感覚が鈍く、声掛けが必要	言葉【理解】	全体に対して言われた言葉を大勢の一人として <input type="checkbox"/> 理解し、行動することができる <input type="checkbox"/> 全ては理解できないが周囲を見て行動できる <input type="checkbox"/> 理解は難しいが、個別の声掛けで行動できる
	食事		<input type="checkbox"/> 一人で箸やスプーンを使い食べられる <input type="checkbox"/> 自分で口に運べるが食べこぼしは多い <input type="checkbox"/> 自分で食べる事はできず、補助が必要
衣服の着脱		<input type="checkbox"/> 上下ともに自分で着脱できる <input type="checkbox"/> 自分で着脱できるが前後の判断・ボタンが難しい <input type="checkbox"/> 大人が手を貸して着脱する	体力
	身辺整理	<input type="checkbox"/> 個人ロッカー 名前で判別でき、出し入れできる <input type="checkbox"/> // 判別はシール等目印があれば出し入れできる <input type="checkbox"/> // 判別が難しく出し入れは主に大人が行う	
身体能力		<input type="checkbox"/> 階段昇降 一人でできる <input type="checkbox"/> // 手すりがあればできる <input type="checkbox"/> // 高低差が少なればできる <input type="checkbox"/> // 補助が必要	飛び出し
	言葉【発語】	自分の思いを <input type="checkbox"/> 言葉にして伝える事ができる <input type="checkbox"/> 言葉ではなくジェスチャー（体）で表現する <input type="checkbox"/> うまく伝えられず苛立ちや叩いて表現する	

チェック項目の中で詳しく伝えておきたい事がありましたらこちらにご記入ください。

指導上で伝えておきたいこと	
集団生活を送るうえで注意を要することや、習い事での外出等知らせておきたい事をご記載ください。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 …枠内ご記入ください	
①～⑤のお子さんの健康状態・発達等をお知らせください	
①健康状態について 疾病や疾患が <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 …枠内ご記入ください 疾病・疾患名： 薬の服用： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 薬の副作用： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有…(症状)	児童クラブで配慮が必要なこと
②食物アレルギーについて 食物アレルギーが <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 …枠内ご記入ください 原因となる食物について…以下チェックください <input type="checkbox"/> 加熱された卵 <input type="checkbox"/> 非加熱の卵 <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> えび・かに <input type="checkbox"/> その他 () 緊急時に備えた医薬品の所持について…以下チェックください <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射薬エピペン® <input type="checkbox"/> その他 () おやつ提供について： 配慮の必要は <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 持参する※ ※食物アレルギー、極度の偏食による場合のみ適用となります。 「おやつ代免除」の書類提出が必要です(別途用紙をお渡しします)。	③熱性けいれんについて これまでに熱性けいれんが <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 …枠内ご記入ください 最終発作： 歳 力月 これまでの発作回数： 回 ダイアアップ薬所持： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 通学・通園先でのダイアアップ薬預かり： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 児童クラブで配慮が必要なこと：
④発育における相談機関利用(利用予定)について 相談機関の利用(利用予定)が <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 …枠内ご記入ください 相談先機関について…以下チェックしてください <input type="checkbox"/> 就学相談(学校教育相談センター) <input type="checkbox"/> 発達相談(保健所) <input type="checkbox"/> 療育相談(県立総合療育センター) <input type="checkbox"/> 児童相談所 最終相談日： 年 月ごろ(歳 力月頃) 相談機関担当者名： 相談内容： 相談機関のアドバイス：	⑤障がいについて 障がい(発達面での診断)が <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 …枠内ご記入ください 診断名： 障がい者手帳の所持： <input type="checkbox"/> 療育手帳 (等級:) <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 (等級:) <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 (等級:) 小学校のクラス： <input type="checkbox"/> 普通級 <input type="checkbox"/> 特別支援級 <input type="checkbox"/> 未定(検討中) 現通園、通学先での職員加配等対応： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 就学時の療育支援利用： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有…以下チェックしてください <input type="checkbox"/> ことばの教室 <input type="checkbox"/> すまいる教室 <input type="checkbox"/> 放課後等テイスサービス 決まっていれば利用先： <input type="checkbox"/> その他 ()
株式会社キッズホーム樂 児童クラブ入所申込 同意署名欄	
(1) 入所案内14ページの内容を確認・理解し、その内容に同意します。 有効期間：2024年3月31日まで (2) 入所申込にあたり、入所要件を満たすかの確認をする為、以下①②に同意します。 ① 各相談機関・学校および保育園・幼稚園に情報提供を求めること ② 保護者へ事前連絡なしに、関連機関に情報提供を求めること (3) 必要書類が期限までに提出されない場合や判定に係る部分が未記入であった場合、判定の点数に加算されないことに同意します。 (4) 当社様式(裏面添付書類提出チェック表②印)以外での提出の場合は判定の際に不利となることを承知します。 また、保護者の状況を確認できる書類が期限(入所後3ヵ月目の15日まで)に提出されない場合、退所決定がされても異議を申し立てません。	
保護者署名 _____	

