

西尾市児童クラブ入会申請書(兼早朝・延長保育申請書)【通年・**短期**】  
(兼児童台帳)

令和 年 月 日

受付  
印

(申請者) 住所 西尾市

(宛先) 西尾市長

氏名

電話

携帯

- ・西尾市児童クラブを利用したいので、関係書類を添え、次のとおり申請します。
- ・入会決定に必要な申請者、児童及び親族の状況等について、西尾市が保有する住民基本台帳等の公簿を確認すること及び関係機関へ照会することに同意します。

## 1. 利用児童

ふりがな		性別	男・女	生年月日	平成 令和	.	.
児童氏名							
小学校名	(入会后)(現在) 小学校 年 年 組	*児童クラブの利用経験	あり・なし	*新1年生のみ:現在 園			

## 2. 家族の状況(入会児童と同じ住所地に居住する者。上記児童は記載不要)

	氏名	入会児童との続柄	生年月日(年齢)	勤務先名・学校名等
1			. . ( )	
2			. . ( )	
3			. . ( )	
4			. . ( )	
5			. . ( )	

## 3. 利用内容

利用の理由	<input type="checkbox"/> 日中、保護者が就労のため不在である。 <input type="checkbox"/> その他( )	保育時間	<input type="checkbox"/> 早朝保育(7:30から8:00まで) <input type="checkbox"/> 通常保育(18:00まで) <input type="checkbox"/> 延長保育(18:00から19:00まで)	
利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
利用希望クラブ	平日	必要なし	第1希望 児童クラブ 第2希望 児童クラブ	
	土曜日	必要なし	第1希望 児童クラブ 第2希望 児童クラブ	
利用日等 (※)	来る日に○ 来ない日に×	お迎えの時間	備考	(※) 利用時間についての注意事項 保育時間は、7:30~19:00までのうち、保護者が就労等により不在となるため児童の保育を必要とする時間に限ります。勤務終了後は速やかにお迎えに来てください。 なお、早朝保育と延長保育の利用は、別途の保育料が加算されます。
	月	時 分		
	火	時 分		
	水	時 分		
	木	時 分		
	金	時 分		
土	時 分	登所時間: 時 分	特記事項 おやつ 有・無	

早朝保育利用月 (利用月に○を記入してください)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	冬休み	1	2	3
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	----	----	----	-----	---	---	---

\*市処理欄\*  就労証明  自営等申告書  傷病・介護等申立書  保険加入  
 緊急連絡票・生活調査票  口振依頼書  入力同時申請No. \_\_\_\_\_ に添付  
クラブ見学 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 頃

緊急連絡票・児童の健康等生活調査票

(記入日：令和 年 月 日)

(ふりがな)		生年月日		
児童名		平成 令和	年 月 日	
住 所	西尾市	学校名		
		小学校	年	組

緊急連絡先

優先 順位	氏 名	続柄	連 絡 先		所要 時間
1			勤務先名 又は自宅住所	☎	(分)
			携帯電話	☎	
2			勤務先名 又は自宅住所	☎	(分)
			携帯電話	☎	
3			勤務先名 又は自宅住所	☎	(分)
			携帯電話	☎	
4			勤務先名 又は自宅住所	☎	(分)
			携帯電話	☎	

健康等生活調査

① かかりやすい病気や持病はありますか。 <input type="checkbox"/> ある→ 病名 <input type="checkbox"/> ない	
② 体温について 平熱は 度 分	③ 食物アレルギーはありますか。 診断を受けていなくても気になることがあれば記入してください <input type="checkbox"/> ある→ その食物は何ですか? どんな症状になりますか? <input type="checkbox"/> ない
④ 集団生活をしていく中で、特に気になる点がありますか。(性格・運動面を含めて) (例)・トイレでの排泄がひとりではできない。・全体への指示が理解できない。・気に入らないことがあると怒って暴れたり、手が出たりする。・いつまでも怒っていることが多い。等 <input type="checkbox"/> ある→ <input type="checkbox"/> ない	
⑤ 障害(発達障害の疑いも含む)など <input type="checkbox"/> ある 手帳の有無： 有 ・ 無 有の場合 判定または等級： <input type="checkbox"/> ない 症状・診断名等：	
⑥ その他、心配ごとや児童クラブで配慮してほしいことなどがあれば書いてください。	
上記は支援員の配置等の参考にするため、現在の状況を詳しく記入してください。また、児童の症状や障害の内容によっては、関係幼稚園・保育園・学校に聞き取り調査をすることがありますのでご了承ください。	

## 就労証明書 (給与所得者・自営業等の専従者用)

令和 年 月 日

(宛先) 西尾市長

所在地

事業所等名称

代表者氏名

電話番号

担当者名

記入者連絡先

下記の者は、次のとおり就労していることを証明します。

## 事業所記入欄 ※就労者本人による記入不可

就労者氏名								
就労形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト) <input type="checkbox"/> 専従者 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他( )							
雇用期間	<input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 無期	年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
主な勤務地	所在地 電話番号							
就労日数	週に 日勤務		/	月に 日勤務				
就労時間	<input type="checkbox"/> 固定		<input type="checkbox"/> シフト制					
	①	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土
	②	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土
	③	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土
休日	<input type="checkbox"/> 定期( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日) <input type="checkbox"/> 不定期(週に 日)							
土曜日の勤務	<input type="checkbox"/> 有 (月に 日程度)			<input type="checkbox"/> 無				
【特記事項】非常勤の労働条件、ローテーションなどの事情、残業の状況等、その他、就業に関し説明が必要なことを記入してください。 就労時間や休日が不規則な場合は、直近の勤務予定表(1か月分)を添付してください。								

※本証明書の内容について、就労先事業主に無断で作成し、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ります。  
※就労状況の確認をするため、就労先のご担当の方にご連絡する場合があります。

## 保護者記入欄

クラブ名	児童クラブ	学年	年	児童氏名	
		学年	年	児童氏名	
児童との続柄	父・母・祖父・祖母 その他( )	学年	年	児童氏名	
		学年	年	児童氏名	

※入会年度の学年

2024.5

# 自営業等申告書(自営業・農漁業の代表者用)

令和 年 月 日

(宛先) 西尾市長

申立者

住所

氏名

次のとおり、就労していることを申し立てます。

## ■自営業者の代表者

事業所名	
事業の内容 (具体的に記入)	
事業所の所在地	
代表者氏名	
事業所の連絡先	
就労日数	1か月あたり平均就労日数 日
就労時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
休日	週定休( 曜日) 月定休( ) 不定休(休日の定め方 )

## ■農漁業(個人事業主)

耕作面積	田( )アール・畑( )アール・ハウス( )アール その他
耕作地住所	
主な収穫物	
出荷の有無	有 ・ 無
就労日数	1か月あたり平均就労日数 日
就労時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分

## 保護者記入欄

クラブ名	児童クラブ	学年	年	児童氏名	
児童との続柄	父・母・祖父・祖母 その他( )	学年	年	児童氏名	
		学年	年	児童氏名	

※入会年度の学年

2024.10

