

# 【記入例】 申出書（児童クラブ申込者のみ）

兄弟姉妹で同時に申し込む場合、この申出書は一枚で結構です。  
 但し、登録申込書は必ず一人一枚ずつ提出してください。

放課後児童クラブに申込みをした児童全員の氏名を記入してください。

年齢にかかわらず、対象児童と同じ住民票に記載のある人、住民票に記載がなくても同一住所に住んでいる人について全員記入してください。

(第2条関係)  
 留守家庭事由及び児童手当等の徴収に関する  
 プに申込みをした児童について記載してください。

氏名	小	要利用年度の学年
日進 さくら	西 小学校	2 年
日進 すみれ		5 年
		年

申込日時点での年齢を記入してください。

氏名	対象児童との続柄	生年月日	年齢	職業・学校名等
日進 進一郎	父	S57・10・1	41	
日進 幸子	母	S58・4・8	40	会社員
日進 進二郎	兄	H23・5・10	12	日進西中学校
日進 太郎	祖父	S27・2・3	72	無職
				無職

65歳未満の同居する大人（兄弟を除く）が該当するものすべてに✓してください。

同居する大人（兄弟を除く）が該当するものすべてに✓

留守家庭事由に応じた添付書類を必ず一緒に提出してください。

添付書類・就学証明書

<input checked="" type="checkbox"/> 就労	添付書類・就学証明書																					
<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<table border="1"> <tr> <td>病人等氏名</td> <td>日進 太郎</td> <td>児童との続柄父・母・祖父・祖母・( )</td> </tr> <tr> <td>病名等</td> <td>認知症(要介護4)</td> <td>発病年月日 令和元年5月 日</td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>年 月 日～ 年 月 日</td> <td>退院見込 年 月 頃</td> </tr> <tr> <td>通院状況</td> <td>週 回</td> <td>治療の見込 年 月 頃</td> </tr> <tr> <td>従事者氏名</td> <td>日進 花子</td> <td>児童との続柄父・母・祖父・祖母・( )</td> </tr> <tr> <td>頻りに診断</td> <td>自学・医療機関名住所等 ( )</td> <td></td> </tr> <tr> <td>日数及び時間</td> <td>週 7 回</td> <td>時頃～</td> </tr> </table>	病人等氏名	日進 太郎	児童との続柄父・母・祖父・祖母・( )	病名等	認知症(要介護4)	発病年月日 令和元年5月 日	入院期間	年 月 日～ 年 月 日	退院見込 年 月 頃	通院状況	週 回	治療の見込 年 月 頃	従事者氏名	日進 花子	児童との続柄父・母・祖父・祖母・( )	頻りに診断	自学・医療機関名住所等 ( )		日数及び時間	週 7 回	時頃～
病人等氏名	日進 太郎	児童との続柄父・母・祖父・祖母・( )																				
病名等	認知症(要介護4)	発病年月日 令和元年5月 日																				
入院期間	年 月 日～ 年 月 日	退院見込 年 月 頃																				
通院状況	週 回	治療の見込 年 月 頃																				
従事者氏名	日進 花子	児童との続柄父・母・祖父・祖母・( )																				
頻りに診断	自学・医療機関名住所等 ( )																					
日数及び時間	週 7 回	時頃～																				
<input checked="" type="checkbox"/> 介護	添付書類：診断書、障害者手帳等をお持ちの方は手帳の写し																					
<input type="checkbox"/> 就学	添付書類：在学証明書（原本）又は																					
<input type="checkbox"/> その他	※必ず事前にご相談ください																					

留守家庭事由が「疾病・障害」又は「介護」の場合はこの欄に詳細を記入した上で添付書類を提出してください。  
 ※病人等氏名、病名等、発病年月日は共通の必須項目です。

詳しくは様式裏面をご覧ください。

上記のとおり留守家庭事由の状況を申し出ます。この（上記内容に関して、確認を行うことについて承諾し、また、放課後児童クラブの利用に際して、その負担手当法（昭和46年法律第73号）に規定する児童手当特例給付（以下「児童手当等」という。）の額から、き、当該児童手当等の支払期日をもって支払いに充て

日進市長 あて  
 令和8年1月17日 住所 日進市蟹甲町池下268番地  
 保護者名 日進 進一郎

申込者氏名を記入してください。

- 兄弟を一組として選考する  兄弟を個別に選考する
- 仮抽選番号①【 5 】 仮抽選番号②【 68 】 ※1～99の数字をお選びください

記入もれ等のないようにお願いします。ご不明の点につきましては、子育て支援課までお問合せください。（電話）0561-73-1049