

放課後子ども総合プラン登録申込書

日進市長 あて

申込者氏名 \_\_\_\_\_

日中連絡先 \_\_\_\_\_ (父・母)

令和6年度の放課後子ども総合プランを利用したいので、下記のとおり児童の登録を申し込みます。  
記

(□には該当するものに✓してください)

児童	ふりがな		性別	男・女	障害の有無	有・無	
	氏名						
	住所	〒	—	生年月日	年 月 日		
		小学校名	日進市立		小学校		
学年		年					
		<input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ		<input type="checkbox"/> 放課後子ども教室			
利用区分	<input type="checkbox"/> 通常利用のみ <input type="checkbox"/> 通常利用と早朝利用		<input type="checkbox"/> 基本利用（月5日以内） <input type="checkbox"/> 一般利用①（月10日以内） <input type="checkbox"/> 一般利用①と一時延長利用 <input type="checkbox"/> 一般利用②（月11日以上） <input type="checkbox"/> 一般利用②と一時延長利用				
	<input type="checkbox"/> 通常利用と早朝利用						
	★ 放課後児童クラブが待機となった場合の放課後子ども教室利用区分 <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 基本利用（月5日以内） <input type="checkbox"/> 一般利用①（月10日以内） <input type="checkbox"/> 一般利用①と一時延長利用 <input type="checkbox"/> 一般利用②（月11日以上） <input type="checkbox"/> 一般利用②と一時延長利用						
負担金の免除申請	<input type="checkbox"/> 申請しない <input type="checkbox"/> 申請する → <b>免除申請書の提出が必要です</b> ※(1)生活保護法による被保護世帯、(2)前年度市町村税非課税世帯かつ児童扶養手当受給者のいる世帯、(3)その他市長が必要と認める者のいずれかに該当する方が対象です。						
振替口座	<input type="checkbox"/> 新規登録 } <b>添付書類</b> : 金融機関受付済の口座振替依頼書（依頼者用）の写し <input type="checkbox"/> 口座変更 } <input type="checkbox"/> 前年度と同じ口座を利用（口座名義人: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母）						
利用開始希望月	年 月						

この申込みについて、虚偽及び不正な内容はありません。

また、必要に応じて、児童の状況、健康等の記録等について、関係機関等に聞き取り、事実確認等を行うこと、並びに上記児童がコーディネーター、安全管理員等の指示に従わない等、運営上支障があると認められる場合は、市長が利用の停止を行うことに同意します。

年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※申込みに係る個人情報、当該事業の運営のために使用し、事業目的以外に利用することはありません。

【裏面に続く】

※子育て支援課事務処理欄

利用開始月	年 月	交付番号	児	子	早
今年度基本利用登録	有・無	台帳入力	児	子	早
前年度口座登録	児・子 / 父・母	実績入力	児	子	早

(裏面)

職員記入欄	利用区分	子ども教室交付番号
	児・子・早	

ふりがな		小学校名	学年	性別
児童の氏名		小学校	年	男・女

健康等の記録	
平熱体温	度
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (具体的に: )
障害等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 手帳なし) <input type="checkbox"/> 特別支援学級
集団生活において知ってほしいこと	<ul style="list-style-type: none"><li>健康面、性格面等なんでも記入してください。</li><li>昨年度の記録は引き継がれません。なるべく詳しく記入してください。</li></ul>

緊急連絡先 (日中連絡の取れる連絡先を複数記入してください)			
優先順位	氏名	児童との続柄	電話番号
1			<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 ( — — ) <input type="checkbox"/> 勤務先 ( — — 内線: )
2			<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 ( — — ) <input type="checkbox"/> 勤務先 ( — — 内線: )
3			<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 ( — — ) <input type="checkbox"/> 勤務先 ( — — 内線: )