

・ボールペンで記入し、書き間違いは二重線で訂正してください。  
 【使用できない筆記具等】  
 ×消せるボールペン ×修正液  
 ・様式が足りない場合はコピーするか、郡山市ウェブサイトからダウンロードしてください。

住所 郡山市朝日一丁目23-7  
 シティホールウエスト 301

氏名(自署) 郡山 太郎

電話 090-□□□□-△△△△

下記の児童を放課後児童クラブに入会させたいので

学区外の場合は通学区外  
 就学許可書等の写しを添付

|        |                                      |      |           |            |      |               |
|--------|--------------------------------------|------|-----------|------------|------|---------------|
| 児童クラブ名 | (〇〇小) 子供会(児童クラブ)<br>どちらかに〇 (学区内 学区外) |      | 入会希望日     | 令和3年 4月 1日 |      |               |
| 入会申込児童 | 1                                    | フリガナ | コオリヤマ ジロウ | 男          | 生年月日 | 平成 24年 4月 ××日 |
|        |                                      | 氏名   | 郡山 二郎     |            | 学年   | 3年            |
|        | 2                                    | フリガナ | コオリヤマ ハナコ | 男          | 生年月日 | 平成 27年 3月 ××日 |
|        |                                      | 氏名   | 郡山 花子     |            | 学年   | 1年            |
|        | 3                                    | フリガナ |           | 女          | 生年月日 |               |
|        |                                      | 氏名   |           |            | 学年   |               |

令和3年4月時点の学年を記入  
 低学年(1~3年)と高学年(4~6年)は分けて申請

|        |             |       |            |
|--------|-------------|-------|------------|
| 利用予定曜日 | 月・火・水・木・金・土 | お迎え時間 | 午後 6時 15分頃 |
|--------|-------------|-------|------------|

|            |       |
|------------|-------|
| 長期休業期間中の利用 | あり なし |
|------------|-------|

| 保護者・同居家族の状況         | フリガナ氏名 ※1   | 続柄                 | 生年月日     | 申込理由 ※2 | 勤務先名又は学校名等及び学年 | 勤務先の電話<br>携帯電話            |
|---------------------|-------------|--------------------|----------|---------|----------------|---------------------------|
|                     | 保護者・同居家族の状況 | コオリヤマ タロウ<br>郡山 太郎 | 父        | H1.1.1  | 1              | 〇〇会社                      |
| コオリヤマ サクラ<br>郡山 さくら |             | 母                  | H2.2.2   | 1       | □□商店           | △△△-××××<br>□□□-0000-△△△△ |
| コオリヤマ ウメ<br>郡山 ウメ   |             | 祖母                 | S30.3.3  |         | 無職(病気療養中)      | 000-△△△△-××××             |
| コオリヤマ イチロウ<br>郡山 一郎 |             | 兄                  | H22.2.22 |         | △△小学校 6年       |                           |
| コオリヤマ モモ<br>郡山 もも   |             | 伯母                 | S60.6.6  |         | 〇〇スーパー         | ×××-□□□□<br>080-□□□□-△△△△ |

児童との続柄を記入

児童と同居している父母および65歳未満の祖父母のみ申込理由欄より該当する番号を記入し、下記証明する書類(勤務証明書、診断書等)を添付してください。  
 単身赴任等により児童と別居している保護者は記載不要です。

|      |  |       |   |
|------|--|-------|---|
| 申込理由 | 該当する番号を申込理由欄に記入  | 受付場所  | <input type="checkbox"/> 未来課 <input type="checkbox"/> 児童クラブ |
|      | 1 就労のため<br>2 傷病・障がい等のため<br>3 同居の親族を常時看護・介護しているため<br>4 就学や職業訓練等のため<br>5 出産前後のため<br>6 その他( ) | 受付年月日 | . .   |
|      |  | 受付者   |   |

## 児童健康状態等調査票

児童の健康状態等について、該当する事項を○で囲み、できるだけ詳しく記入してください。

|                                     |              |                         |   |            |               |            |                       |  |
|-------------------------------------|--------------|-------------------------|---|------------|---------------|------------|-----------------------|--|
| 入<br>会<br>申<br>込<br>児<br>童<br><br>1 | 児 童 名        | <b>郡山 二郎</b>            | 血液型   | <b>A 型</b> | 就学前施設<br>及び年数 | 幼稚園<br>保育歴 | <b>保育所(園)<br/>3 年</b> |  |
|                                     | 健康状態等        | 性 格                     | 内気・ <b>活発</b> ・その他 ( )                      |            |               |            |                       |  |
|                                     |              | 持 病 等                   | 無・ <b>有</b> ( <b>喘息</b> )                   |            |               |            |                       |  |
|                                     |              | 服 薬                     | 無・ <b>有</b> ( <b>喘息で吸入あり</b> )              |            |               |            |                       |  |
|                                     |              | アレルギー                   | 無・ <b>有</b> ( <b>ハウスダスト・卵アレルギー・エピペン所有</b> ) |            |               |            |                       |  |
| 障がい等                                | 障害者手帳(予定)    | <b>無</b> ・有 ( 身体 ・ 療育 ) |   |            |               |            |                       |  |
|                                     | 特別支援学級在籍(予定) | <b>無</b> ・有 ( 知的 ・ 情緒 ) |   |            |               |            |                       |  |

該当するものを○で囲み、内容を記入してください(アレルギーがある場合は必ず記入。) 診断書や手帳をお持ちの児童、特別な支援を要する児童は、診断名や判定結果を記入し、診断書や手帳の写しを添付してください。

|                                     |              |                                |  |            |               |            |                       |  |
|-------------------------------------|--------------|--------------------------------|--|------------|---------------|------------|-----------------------|--|
| 入<br>会<br>申<br>込<br>児<br>童<br><br>2 | 児 童 名        | <b>郡山 花子</b>                   | 血液型                                    | <b>不明型</b> | 就学前施設<br>及び年数 | 幼稚園<br>保育歴 | <b>保育所(園)<br/>3 年</b> |  |
|                                     | 健康状態等        | 性 格                            | 内気・ <b>活発</b> ・その他 ( <b>落ち着きがない。</b> ) |            |               |            |                       |  |
|                                     |              | 持 病 等                          | 無・ <b>有</b> ( <b>〇〇〇〇</b> )            |            |               |            |                       |  |
|                                     |              | 服 薬                            | 無・ <b>有</b> ( <b>△△△△、××××</b> )       |            |               |            |                       |  |
|                                     |              | アレルギー                          | <b>無</b> ・有 ( )                        |            |               |            |                       |  |
| 障がい等                                | 障害者手帳(予定)    | 無・ <b>有</b> ( 身体 ・ <b>療育</b> ) |  |            |               |            |                       |  |
|                                     | 特別支援学級在籍(予定) | 無・ <b>有</b> ( 知的 ・ <b>情緒</b> ) |  |            |               |            |                       |  |

その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。

あらかじめ児童クラブに伝えておきたいことを記入してください。(食物アレルギーの程度など)

|                                     |              |                 |               |   |      |     |   |  |
|-------------------------------------|--------------|-----------------|---------------|---|------|-----|---|--|
| 入<br>会<br>申<br>込<br>児<br>童<br><br>3 | 児 童 名        |                 | 平 熱           | ℃ | 及び年数 | 保育歴 | 年 |  |
|                                     | 健康状態等        | 性 格             | 内気・活発・その他 ( ) |   |      |     |   |  |
|                                     |              | 持 病             | 無・有 ( )       |   |      |     |   |  |
|                                     |              | 服 薬             | 無・有 ( )       |   |      |     |   |  |
|                                     |              | アレルギー           | 無・有 ( )       |   |      |     |   |  |
| 障がい等                                | 障害者手帳(予定)    | 無・有 ( 身体 ・ 療育 ) |               |   |      |     |   |  |
|                                     | 特別支援学級在籍(予定) | 無・有 ( 知的 ・ 情緒 ) |               |   |      |     |   |  |

その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。

自宅から児童クラブまでの略図 (距離 **1.2 km** 時間 **徒歩 20 分**)

自宅から児童クラブまでの略図、経路を記入してください。地図を印刷する場合は、貼り付けずに別紙(A4)で添付してください。

郡山市放課後児童クラブ入会申込書

年 月 日

郡 山 市 長

申請者 住 所  
(保護者)

氏 名 (自署)

電 話

下記の児童を放課後児童クラブに入会させたいので申し込みます。

| 児童クラブ名                     |   | ( )子供会・児童クラブ<br>どちらかに○(学区内・学区外) | 入会希望日 |      | 年 月 日 |                     |
|----------------------------|---|---------------------------------|-------|------|-------|---------------------|
| 入<br>会<br>申<br>込<br>児<br>童 | 1 | フリガナ                            | 男・女   | 生年月日 | 平成    | 年 月 日               |
|                            |   | 氏 名                             |       | 学 年  | 年     | 新規申込・継続申込<br>どちらかに○ |
|                            | 2 | フリガナ                            | 男・女   | 生年月日 | 平成    | 年 月 日               |
|                            |   | 氏 名                             |       | 学 年  | 年     | 新規申込・継続申込<br>どちらかに○ |
|                            | 3 | フリガナ                            | 男・女   | 生年月日 | 平成    | 年 月 日               |
|                            |   | 氏 名                             |       | 学 年  | 年     | 新規申込・継続申込<br>どちらかに○ |

|        |             |       |         |
|--------|-------------|-------|---------|
| 利用予定曜日 | 月・火・水・木・金・土 | お迎え時間 | 午後 時 分頃 |
|--------|-------------|-------|---------|

|            |         |
|------------|---------|
| 長期休業期間中の利用 | あり ・ なし |
|------------|---------|

| 保<br>護<br>者<br>・<br>同<br>居<br>家<br>族<br>の<br>状<br>況 | フリガナ<br>氏 名 ※1 | 続<br>柄 | 生年月日 | 申<br>込<br>理<br>由<br>※2 | 勤務先名又は<br>学校名及び学年 | 勤務先の電話<br>携帯電話 |
|---|----------------|--------|------|------------------------|-------------------|----------------|
|   |                |        |      |                        |                   |                |
|   |                |        |      |                        |                   |                |
|   |                |        |      |                        |                   |                |
|   |                |        |      |                        |                   |                |
|   |                |        |      |                        |                   |                |
|   |                |        |      |                        |                   |                |
|   |                |        |      |                        |                   |                |
|   |                |        |      |                        |                   |                |
|   |                |        |      |                        |                   |                |

※1 保護者および入会申込児童と同居している全ての方(児童本人を除く。)を記入してください。  
 ※2 同居する父母および65歳未満の祖父母のみ申込理由欄に該当する番号を記入してください。

|                  |  |         |   |
|------------------|--|---------|---|
| 申<br>込<br>理<br>由 | 該当する番号を申込理由欄に記入してください。<br>1 就労のため<br>2 傷病・障がい等のため<br>3 同居の親族を常時看護・介護しているため<br>4 就学や職業訓練等のため<br>5 出産前後のため<br>6 その他( ) | 市 記 入 欄 |   |
|                  |  | 受付場所    | <input type="checkbox"/> 未来課 <input type="checkbox"/> 児童クラブ |
|                  |  | 受付年月日   | ・ ・   |
|                  |  | 受付者     |   |

## 児童健康状態等調査票

児童の健康状態等について、該当する事項を○で囲み、できるだけ詳しく記入してください。

|                                 |       |              |              |   |               |                     |  |
|---------------------------------|-------|--------------|--------------|---|---------------|---------------------|--|
| 入会<br>申込<br>児童<br>1             | 児 童 名 |              | 血液型          | 型 | 就学前施設<br>及び年数 | 幼稚園・保育所(園)<br>保育歴 年 |  |
|                                 |       |              | 平 熱          | ℃ |               |                     |  |
|                                 | 健康状態等 | 性 格          | 内気・活発・その他( ) |   |               |                     |  |
|                                 |       | 持 病          | 無・有( )       |   |               |                     |  |
|                                 |       | 服 薬          | 無・有( )       |   |               |                     |  |
|                                 |       | アレルギー        | 無・有( )       |   |               |                     |  |
|                                 | 障がい等  | 障害者手帳(予定)    | 無・有( 身体・療育 ) |   |               |                     |  |
| 特別支援学級在籍(予定)                    |       | 無・有( 知的・情緒 ) |              |   |               |                     |  |
| その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。 |       |              |              |   |               |                     |  |
| 入会<br>申込<br>児童<br>2             | 児 童 名 |              | 血液型          | 型 | 就学前施設<br>及び年数 | 幼稚園・保育所(園)<br>保育歴 年 |  |
|                                 |       |              | 平 熱          | ℃ |               |                     |  |
|                                 | 健康状態等 | 性 格          | 内気・活発・その他( ) |   |               |                     |  |
|                                 |       | 持 病          | 無・有( )       |   |               |                     |  |
|                                 |       | 服 薬          | 無・有( )       |   |               |                     |  |
|                                 |       | アレルギー        | 無・有( )       |   |               |                     |  |
|                                 | 障がい等  | 障害者手帳(予定)    | 無・有( 身体・療育 ) |   |               |                     |  |
| 特別支援学級在籍(予定)                    |       | 無・有( 知的・情緒 ) |              |   |               |                     |  |
| その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。 |       |              |              |   |               |                     |  |
| 入会<br>申込<br>児童<br>3             | 児 童 名 |              | 血液型          | 型 | 就学前施設<br>及び年数 | 幼稚園・保育所(園)<br>保育歴 年 |  |
|                                 |       |              | 平 熱          | ℃ |               |                     |  |
|                                 | 健康状態等 | 性 格          | 内気・活発・その他( ) |   |               |                     |  |
|                                 |       | 持 病          | 無・有( )       |   |               |                     |  |
|                                 |       | 服 薬          | 無・有( )       |   |               |                     |  |
|                                 |       | アレルギー        | 無・有( )       |   |               |                     |  |
|                                 | 障がい等  | 障害者手帳(予定)    | 無・有( 身体・療育 ) |   |               |                     |  |
| 特別支援学級在籍(予定)                    |       | 無・有( 知的・情緒 ) |              |   |               |                     |  |
| その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。 |       |              |              |   |               |                     |  |
| 自宅から児童クラブまでの略図 (距離 km 時間 分)     |       |              |              |   |               |                     |  |

# 勤 務 証 明 書

年 月 日

郡 山 市 長

所在地

事業所等名称

代表者氏名

電話 ( )

取扱者名

下記の者は、次のとおり勤務していることを証明します。

|            |  |                           |                 |
|------------|--|---------------------------|-----------------|
| 勤務者の氏名     |  |                           |                 |
| 採用年月日      | 年                                      | 月                         | 日から 採用・採用予定     |
| 雇用形態       | ・正社員 ・パート（アルバイト） ・派遣社員 ・自営業<br>・その他（ ） |                           |                 |
| 雇用期間       | 1 期間の定めなし<br>2 採用日から 年 月 日まで（更新予定 有・無） |                           |                 |
| 主な勤務地      | 所在地<br>電 話 ( )                         |                           |                 |
| 固定勤務       | 勤務時間                                   | 午前・午後                     | 時 分 ~ 午前・午後 時 分 |
|            | 勤務曜日                                   | 日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 |                 |
| 変則勤務       | 午前・午後                                  | 時 分 ~ 午前・午後 時 分           | 週・月____日        |
|            | 午前・午後                                  | 時 分 ~ 午前・午後 時 分           | 週・月____日        |
|            | 午前・午後                                  | 時 分 ~ 午前・午後 時 分           | 週・月____日        |
| 産前・産後休業の取得 | 年 月 日~                                 | 年 月 日                     |                 |
| 育児休業の取得    | 年 月 日~                                 | 年 月 日                     |                 |
| 備考         |  |                           |                 |

※ 必ず事業者が作成してください。内容確認のため、事業者にお問い合わせをすることがあります。

| 保護者記入欄 |                |
|--------|----------------|
| 児童クラブ名 | 子 供 会<br>児童クラブ |
| 児 童 名  |                |

# 勤 務 証 明 書

年 月 日

郡 山 市 長

所在地

事業所等名称

代表者氏名

電話 ( )

取扱者名

下記の者は、次のとおり勤務していることを証明します。

|                |                       |   |  |
|----------------|-----------------------|---|--|
| 勤務者の氏名         |                       |   |  |
| 採用年月日          |                       | 年 月 日から 採用・採用予定                         |  |
| 雇用形態           |                       | ・正社員 ・パート（アルバイト） ・派遣社員 ・自営業<br>・その他（ ）  |  |
| 雇用期間           |                       | 1 期間の定めなし<br>2 採用日から 年 月 日まで（更新予定 有・無 ） |  |
| 主な勤務地          |                       | 所在地<br>電 話 ( )                          |  |
| 固定<br>勤務       | 勤務時間                  | 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分                   |  |
|                | 勤務曜日                  | 日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土               |  |
| 変則<br>勤務       | 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分 | 週・月____日                                |  |
|                | 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分 | 週・月____日                                |  |
|                | 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分 | 週・月____日                                |  |
| 産前・産後<br>休業の取得 | 年 月 日～ 年 月 日          |   |  |
| 育児休業の取得        | 年 月 日～ 年 月 日          |   |  |
| 備考             |                       |   |  |

※ 必ず事業者が作成してください。内容確認のため、事業者にお問い合わせをすることがあります。

| 保護者記入欄 |                |
|--------|----------------|
| 児童クラブ名 | 子 供 会<br>児童クラブ |
| 児 童 名  |                |

## 同意書

郡山市放課後児童クラブの入会申込みについて、次の事項に同意いただける場合は、確認欄に✓を記入してください。同意いただけない事項がある場合は、入会できません。

| 同意事項  | 確認欄 |
|---|-----|
| 提出書類は指定の期日までに提出し、虚偽の申請はしません。                          |     |
| 世帯状況や勤務先など、申込内容に変更があった場合は、速やかに届け出ます。                  |     |
| 児童クラブの利用に関し必要な場合は、市や学校など関係機関が入会児童の情報を共有することについて同意します。 |     |
| 児童クラブの利用を必要とする事由に該当しなくなったときは、速やかに退会届を提出します。           |     |
| 欠席するときは、保護者等が児童クラブに連絡をします。                            |     |
| 児童の送迎は、決められた時間を守ります。                                  |     |
| 事故・病気などクラブから緊急の連絡を受けたときは、速やかに迎えに行きます。                 |     |
| 利用者負担金及び保護者会費は、指定の期間内に支払います。                          |     |
| 児童が支援員の指示に従い、ルールを守って利用できるよう、家庭でも教育します。                |     |
| 同意事項を遵守できず、入会を取り消されても異議申し立てはしません。                     |     |

上記すべての事項について同意し、放課後児童クラブの入会申込みをします。

年 月 日

郡山市長

住 所

保護者氏名（自署）

児童氏名

## 郡山市放課後児童クラブ緊急連絡先一覧届

年 月 日

郡 山 市 長

保護者名（自署） \_\_\_\_\_

下記児童の、郡山市放課後児童クラブへの入会を申し込むにあたり、緊急連絡先一覧を提出します。

| 児童氏名 | 学年 |
|------|----|
|      | 年  |
|      | 年  |
|      | 年  |

| 連絡優先順位 | 連絡先の名称 | 連絡先の住所 | 連絡先の電話番号 |
|--------|--------|--------|----------|
| 1      |        |        |          |
| 2      |        |        |          |
| 3      |        |        |          |
| 4      |        |        |          |
| 5      |        |        |          |

## 記載上の注意点

連絡先の名称は「郡山太郎（父）携帯」「郡山市役所こども未来課（母職場）」など、明確に記載してください。