

様式第1号（第6条、第8条関係）

門真市立放課後児童クラブ入会申込書

年 月 日

門真市長 宮本 一孝 様

（〒571ー ）

保護者 住所：門真市

氏名：

電話：

門真市立放課後児童クラブの利用について、門真市立放課後児童クラブ条例施行規則第6条又は第8条の規定により、次のとおり入会を申し込みます。

児 童	フリガナ		男・女	就 学 （ 予 定 ） 校	(新) 学 年
	氏 名			小 学 校 (学 園)	年
	生 年 月 日	年 月 日			

保 護 者	フリガナ	続柄	生年月日	勤 務 先
	氏 名			

他 の 世 帯 構 成	氏 名	続柄	生年月日	氏 名	続柄	生年月日

※世帯構成は、同居家族全員について記入してください。（続柄は入会希望児童から見たもの）

入 会 希 望 理 由	児童又はその保護者について、該当するところの□にレ印を入れてください。
	<input type="checkbox"/> 1 保護者が昼間に居宅外で労働をしているため
	<input type="checkbox"/> 2 保護者が昼間に居宅内で当該児童と離れて日常の家事以外の労働をしているため
	<input type="checkbox"/> 3 保護者が長期にわたり疾病等の状態にあり、又は同居の親族を常時介護しているため
	<input type="checkbox"/> 4 放課後等における児童の安全を確保し、生活の支援を希望するため
	<input type="checkbox"/> 5 求職中のため

延長利用の申込み	申し込む ・ 申し込まない
延長利用を希望する理由	

裏面も必ずご記入ください。

<p>下校方法について</p> <p>下校方法は、「5時集団下校」又は「お迎え」の2通りです。</p> <p>5時集団下校を希望される方は空欄に○印、お迎えでの下校を希望される方は時間を記入してください。</p> <p>お休みの場合、理由欄の該当するところに印を付けてください。</p>						
下校方法	月	火	水	木	金	土
5時集団下校						
お迎え	:	:	:	:	:	:
お休み						
理由	・習い事 ・保護者在宅 ・その他 ()	・習い事 ・保護者在宅 ・その他 ()	・習い事 ・保護者在宅 ・その他 ()	・習い事 ・保護者在宅 ・その他 ()	・習い事 ・保護者在宅 ・その他 ()	・習い事 ・保護者在宅 ・その他 ()

<p>連絡先について</p> <p>緊急時含め入退会に係る諸連絡を行います。日中に連絡が取れる番号を記入してください。</p>					
優先 順位	フリガナ 氏 名	続 柄	種 別	電話番号	備 考
1			携帯 ・ 自宅 勤務先等 ()		
2			携帯 ・ 自宅 勤務先等 ()		
3			携帯 ・ 自宅 勤務先等 ()		
4			携帯 ・ 自宅 勤務先等 ()		

<p>児童について</p> <p>(はい の方は内容を記載してください。)</p>			
健康状態	持病がある ・	異常なし	()
アレルギーがある	はい	いいえ	()
支援学級に在籍（予定）である	はい	いいえ	()
障がい者手帳を持っている	はい	いいえ	(手帳の種類：)

<p>放課後児童クラブの入会に当たり、児童の健康上又は生活上知らせておきたいことがある場合は、下記に記入してください。</p>	<p>自宅から学校までの概略図</p>
<div></div>	<div></div>

雇用（内定）証明書

年 月 日

門真市長 宮本 一孝 様

住 所：
事業所名：
代表者名：
電 話： ()

印

次のとおり相違ないことを証明します。

被 雇 用 者 氏 名	
被 雇 用 者 住 所	(電話) ()
※ 勤 務 先 名 称	
※ 勤 務 先 住 所	(電話) ()
勤 務 時 間	前 時 分から 午 後 前 時 分まで 午 後
勤 務 開 始 年 月 日	年 月 日
勤 務 内 容	
勤 務 日 数	1 月当たり 日

※ 勤務先名称・住所は、実際に勤務している営業所（支店名等）を記入してください。

※ 消えるペン・鉛筆等で記入されたものは無効となります。

※この枠内のみ保護者が記入してください。

就 学 （ 予 定 ） 校	小 学 校 （ 学 園 ）
児 童 氏 名 (新) 学 年	年 _____ 年 _____ 年 _____ ※令和8（2026）年度において児童クラブに入会予定または在籍の児童(兄弟姉妹 全て)を記載してください。

雇用（内定）証明書

年 月 日

門真市長 宮本 一孝 様

住 所：
事業所名：
代表者名：
電 話： () ⑩

次のとおり相違ないことを証明します。

被 雇 用 者 氏 名	
被 雇 用 者 住 所	(電話) ()
※ 勤 務 先 名 称	
※ 勤 務 先 住 所	(電話) ()
勤 務 時 間	前 午 時 分から 後 午 時 分まで 前 午 時 分まで 後 午 時 分まで
勤 務 開 始 年 月 日	年 月 日
勤 務 内 容	
勤 務 日 数	1 月当たり 日

※ 勤務先名称・住所は、実際に勤務している営業所（支店名等）を記入してください。
※ 消えるペン・鉛筆等で記入されたものは無効となります。

※この枠内のみ保護者が記入してください。	
就 学 （ 予 定 ） 校	小 学 校 （ 学 園 ）
児 童 氏 名 (新) 学 年	年 _____ 年 _____ 年 _____ ※令和 8 （2026） 年度において児童クラブに入会予定または在籍の児童(兄弟姉妹 全て)を記載してください。

申立書

年 月 日

門真市長 宮本 一孝 様

保護者 住所
氏名
電話 ()

次のとおり相違ないことを申し立てます。

申立内容	①自営業 ②内職 ③傷病 ④障がい ⑤看護・介護 ⑥在学・職業訓練学校等 ⑦出産 ⑧求職中 ⑨その他 ※該当するものに○印
------	--

① 自営業	業種・名称			家族従業員（自営業の場合）	父 ・ 母			
	住所			電話	()			
	勤務日数及び勤務時間	1 月当たり	日	午前・午後	時	分～午前・午後	時	分
家族従業員	勤務日数及び勤務時間	1 月当たり	日	午前・午後	時	分～午前・午後	時	分

② 内職	業務内容					
	内職提供契約会社	会社名		電話	()	

③ 傷病	傷病名							
	入院期間 ()	年	月	日	～	年	月	日
	通院期間 ()	年	月	日	～	通院回数 ()	1 月当たり	日
	<input type="checkbox"/> 添付書類：診断書の写し							

④ 障がい	障がいの程度						
	<input type="checkbox"/> 添付書類：障がい者手帳または療育手帳の写し						

⑤ 看護・ 介護	介護される方の病気・状態						
	児童との続柄		同居・別居（住所	）			
	<input type="checkbox"/> 添付書類：看護・介護が必要な人の障がい者手帳、療育手帳または介護保険証の写し						

⑥ 在学・ 職業訓練 学校等	学校名			学科名			
	住所			電話	()		
	通学期間及び授業時間						
	<input type="checkbox"/> 添付書類：学生証、通学証明書、決定通知書等の写し（入学前の場合は、合格通知書等の写し）						

⑦ 出産 (前後2ヶ月)	年 月 日に出産予定・出産（どちらかに○印）
	<input type="checkbox"/> 添付書類：母子健康手帳の写し（出産予定日または出産日が記載されたページの写し）

⑧ 求職中 ⑨ その他	申立内容⑨その他に該当する方は、現在の状況を具体的に記入してください。
	<input type="checkbox"/> 添付書類：⑧求職中の場合、求職活動状況申告書と、該当する提出書類（求人票の写し等）

就学（予定）校	小学校 (学園)	児童氏名 (新)学年	年	_____
			年	_____
			年	_____
			※令和 8 （2026） 年度において児童クラブに入会予定または在籍の 児童(兄弟姉妹全て)を記載してください。	