

※事務処理欄	受付場所	郵送・窓口	希望	新規・継続	兄弟姉妹 申請	有 無	
	受付年月日	・	受付者				

令和7年度 厚木市立放課後児童クラブ入所申請書

令和 年 月 日

厚木市長 宛

申請者名

入所案内の内容を確認し、 月 から 放課後児童クラブの入所を希望しますので、次のとおり申請します。

ふりがな			生年月日	平成 年 月 日 (歳)	性別	男・女
児童氏名						
現住所	〒243- 厚木市		連絡先①	- - ()		
			連絡先②	- - ()		
入所時の住所	〒243- 厚木市 <input type="checkbox"/> 同上の場合はこちらに✓		住所が異なる理由	<input type="checkbox"/> 転入・転居(予定) (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他()		
在籍(予定)学校名	※ 令和7年4月1日現在の学年 小学校 学年 年		現在在籍している 保育所・幼稚園名	保育所 幼稚園		
入所希望児童を除く家族状況	氏 名	児童との続柄	年 齢	勤 務 先 (学校名・学年、保育所名等含む)		
入所を必要とする理由 (該当に○印)	1 就労 2 疾病・負傷・療養 3 就学 4 介護・看護 5 出産 6 求職 7 その他 ()					
お迎え時間の状況 お迎えができない場合、放課後児童クラブへは入所できません。		時 分頃にお迎え 主にお迎えは { 父 ・ 母 ・ () } が行きます。				
		申請区分	※ 該当区分に✓ <input type="checkbox"/> 18時まで(4,000円) <input type="checkbox"/> 19時まで(4,800円)			
土曜日・長期休業日の登所時間			時 分頃に登所予定			
放課後児童クラブ利用予定日			週 日 ※ 利用予定曜日に○印 月・火・水・木・金・土			
健康状態	該当するところ全てに✓をしてください。					
	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病：病名() <input type="checkbox"/> アレルギー (エビペン所持：有・無)					
	<input type="checkbox"/> 特別支援学級 (予定含む) <input type="checkbox"/> ことば・えがおの教室 (予定含む)					
	<input type="checkbox"/> 障がいがある → <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) ・ <input type="checkbox"/> 療育手帳(A1・A2・B1・B2) ・ <input type="checkbox"/> 手帳なし					
	<input type="checkbox"/> 発達に気になる点がある → 手帳の写しの提出が必要になります。					
※ クラブの受入れ準備に必要な情報となるため、病気や障がい、発達に気になる点、アレルギー等がある場合には、必ずその状態を具体的にご記入ください。						

項 目		保護者①の状況		保護者②の状況		
就 労	事業所名					
	勤務先住所	電話 ()		電話 ()		
	勤務日数	週 日		週 日		
	休 日	定 休：() 曜日 不定休：週・月() 日		定 休：() 曜日 不定休：週・月() 日		
	通勤手段	車・バス・電車・バイク・自転車・徒歩		車・バス・電車・バイク・自転車・徒歩		
	通勤時間	自宅から片道 時間 分		自宅から片道 時間 分		
	1日の勤務時間	時 分から 時 分まで		時 分から 時 分まで		
就 学	就学校名					
	就学先住所	電話 ()		電話 ()		
	通学日数	週 日		週 日		
	休 日	毎週 曜日・その他()		毎週 曜日・その他()		
	通学手段	車・バス・電車・バイク・自転車・徒歩		車・バス・電車・バイク・自転車・徒歩		
	通学時間	自宅から片道 時間 分		自宅から片道 時間 分		
	授業終了時間	午後 時まで		午後 時まで		
疾 病	入院期間	年 月 日から		年 月 日から		
	通院期間	年 月 日から 週 日通院		年 月 日から 週 日通院		
	病名					
介 護	要介護者名					
	介護期間	年 月 日から 年 月 日まで		年 月 日から 年 月 日まで		
	介護内容	入院介護（付添日数 日）・在宅介護		入院介護（付添日数 日）・在宅介護		
出 産		出産予定日：令和 年 月 日				
児 童 の 祖 父 母 の 状 況		氏名（年齢）	住 所 ・ 電 話	健 康 ・ 就 労 状 況	※同居の有無	備 考
	保護者①の父	()	住所 電話	良好・入院・通院 就労：□有 □無	□有 □無	□不明 □死別
	保護者①の母	()	住所 電話	良好・入院・通院 就労：□有 □無	□有 □無	□不明 □死別
	保護者②の父	()	住所 電話	良好・入院・通院 就労：□有 □無	□有 □無	□不明 □死別
	保護者②の母	()	住所 電話	良好・入院・通院 就労：□有 □無	□有 □無	□不明 □死別
※同居祖父母については、住民票上の同居・別居にかかわらず「二世帯住宅」や「同一敷地内」居住の場合も準じるものとして「同居」の扱いとします。 ※祖父母が市外在住の場合もご記入ください。また、国外在住の場合は住所欄に国名のみ記載ください。 ※保護者に連絡がつかない場合、祖父母に連絡することがあります。						
備 考						

厚木市立放課後児童クラブの入所について

※下記内容を確認し、□に✓を記入してください。

- ☐ 入所申請の記載内容・添付書類が事実と相違する場合、入所の承認を取り消す場合があります。
- ☐ 入所要件を満たさない場合、審査対象から除かれます。また、クラブ利用期間中に入所要件を満たさなくなった場合、退所となります。
- ☐ 届出内容に変更が生じた場合、速やかに必要書類を提出してください。
- ☐ 教育委員会、保育所、幼稚園、小学校等関係機関に児童の生活状況等を確認する場合があります。
- ☐ 入所に当たっては、クラブのルールを守るとともに、児童クラブ指導員による児童の育成支援と円滑なクラブ運営にご協力ください。
- ☐ 保護者が休暇等で勤務等をしていない日は、クラブの利用はできません。
- ☐ 問題のある行動をする等、入所後の集団生活における指導上、支障があると認められる場合、退所していただきます。
- ☐ クラブ活動中であっても、児童が物を壊したり、他人にけがをさせたしまった場合、本人（保護者）に損害賠償請求される場合がありますのでご注意ください。
- ☐ 児童の送迎は、保護者又は保護者が代理人として指定した成人が行ってください。
- ☐ 開所時間の厳守と利用時間に応じた送迎をしてください。開所時間を超えてのお迎えをされた場合、退所となります。
- ☐ 各月の放課後児童クラブ育成料は、必ず指定期日までにお支払いください。指定期日までにお支払いいただけない場合、退所となります。
- ☐ 放課後児童クラブ育成料は口座振替で引落としとなるため、入所決定後速やかに手続きを行ってください。
- ☐ クラブ費は、指定期日までに必ずお支払いください。
- ☐ こども育成課又は放課後児童クラブからの連絡には必ずご対応ください。保護者に連絡がつかない場合、勤務先・緊急連絡先等に連絡いたします。

上記について同意します。

令和 年 月 日

_____放課後児童クラブ

保護者氏名① _____ 連絡先（ _____ ）

保護者氏名② _____ 連絡先（ _____ ）

児 童 氏 名 _____

！提出書類について！

書類が不足していると審査対象から除かれる場合があります。
もう一度お手元の書類をご確認ください。

□令和7年度厚木市立放課後児童クラブ入所申請書（全4頁）

□添付書類

※保護者全員分の書類が必要となります。

※指定用紙をご使用ください。

※必要書類の詳細は入所案内P6～7「申請に必要な書類」をご確認ください。