様式第１号（第４条関係）

新一年生用

令和　　年　　月　　日

（あて先）胎内市教育委員会

【申請者】　住　　所　〒　　－

胎内市

電話番号　（　　）　　－

氏　　名

# なかよしクラブ入会申請書

次のとおりなかよしクラブへ入会させたいので、申請いたします(太枠内を記入してください。)。

| 区　　分 | 氏　　名 | 続柄 | 生年月日 | 性　別 | 血液・Rh型 | 学年（新学年） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ふりがな<br>入会児童 | | 本人 | 年<br>月　日 | 男・女 | 型<br>＋・－ | 小学校<br>年　組 |
| 家族の状況 | ふりがな<br>家族氏名 | 続柄 | 勤務先名（就学先名） | | 部署名（学年） | 勤務先電話番号 |
| | | | | | | （　） |
| | | | | | | （　） |
| | | | | | | （　） |
| | | | | | | （　） |
| | | | | | | （　） |
| 前年度利用の有無 | 無　・　有 | | 兄弟姉妹入会予定 | | 無　・　有 | |
| クラブ名 | なかよしクラブ | | 希望時間(平日・長期休み)<br>時　分　～　時　分頃まで | | | |
| 土曜日の利用<br>（春休みのみの方は利用不可） | 利用する・利用しない<br>**※土曜日は中条なかよしクラブ（中条小学校１階）で集合保育となります（送迎をお願いします）。** | | 希望時間(土曜日)<br>時　分　～　時　分頃まで | | | |
| 緊急時連絡先（必ず記入） | 優先①　父・母・他（　　） | | 携帯・勤務先・自宅　（　　） | | | |
| | 優先②　父・母・他（　　） | | 携帯・勤務先・自宅　（　　） | | | |
| | 優先③　父・母・他（　　） | | 携帯・勤務先・自宅　（　　） | | | |
| 児童の健康状態等 | （特に健康状態・身体面・アレルギー・排泄・食事・着脱衣・意思伝達・対人関係等伝えておきたいことを記入）<br>**※イベント時等にクラブからおやつを出すことがありますので食物アレルギーについては必ず記入してください。**<br>平熱　　．　℃ | | | | | |
| 障がいの有無 | 無　・　有（障がい名：　　） | | 特別支援学級在籍 | | | |

※ここに記された個人情報につきましては、なかよしクラブ以外では一切使用いたしません。

**裏面もあります**

| | |
|---|---|
| 入会理由 | ※なかよしクラブは就労支援事業のため昼間家庭に誰も居ない小学校児童が対象となります。**(同居人都合の不在時に預けたい、友達と遊ばせたい等の理由では入会はお断りさせていただいております)**<br><br>入会理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿<br>利用希望日　①～③のいずれかに〇上、必要事項に記入してください。<br>①入学式翌日から令和＿＿年＿＿月＿＿日まで<br>②春休み期間中のみ（**令和９年４月１日から給食開始日前日まで**）<br>③令和９年４月１日から令和＿＿年＿＿月＿＿日まで<br>**[※利用日に〇をつけてください。月・火・水・木・金・土]** |

◆食物アレルギーについて下線部の選択肢のいずれかに〇をつけてください

(1) アレルギーの有無…　無　・有　（原因食物　　）

(2) (1) を「有」と回答した方のみ

短縮授業時※クラブで用意するおやつを食べますか？

食べる　・　家から持参する　・　個別に相談したい

**※平常時、おやつの提供はありません。**

◆その他

お子様の性格や好きな遊び・体調面（アレルギーや病気）、等に関することで支援員に伝えておきたいこと、ご要望等がありましたら記入してください。

| |
|---|
| |

## 児童手当に係る学校給食費等の徴収等に関する申出

私は、児童手当法第21条第１項及び第２項の規定に基づき、次の費用について滞納が生じた場合は、胎内市長から支給を受ける全ての児童分の児童手当等（児童手当及び特例給付をいいます。以下同様です。）の額から、当該児童手当等の支払期日をもって滞納額の支払いに充てる旨を申し出ます。
また、充当先の期別及び金額等については、一任いたします。

今後は、申出の撤回又は申出内容の変更を行わない限り、本申出に基づき、児童手当等から費用の支払いに充てるものとします。

徴収（支払）費用
保育料
学校給食費・諸校費
なかよしクラブ利用負担金

令和　　年　　月　　日

住 所
胎内市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名（児童手当の受給者）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿