高知市放課後児童クラブ入会申込書

9

高 知 市 長 様

以下の項目に同意し、次のとおり高知市放課後児童クラブの入会を申し込みます。

1　高知市が、児童クラブの入会審査のために、世帯情報等の必要な情報について、住民基本台帳その他公簿等を確認すること及び他の行政機関等に必要な資料の提供を求めること。
2　児童クラブの運営上必要と認められる情報は、関係機関と情報共有すること。
3　申請内容に虚偽(提出書類の偽造、改ざん等を含む。)があった場合は、入会申込及び入会決定を取り消す場合があること。
4　入会案内及び放課後児童クラブ入会申込に関する留意事項(P.9)の内容を確認し、その内容に同意すること。

令和　　年　　月　　日

保 護 者 ①　　児童との続柄 (　　)

保 護 者 ②　　児童との続柄 (　　)

連絡先電話番号:　　連絡先電話番号:

申込児童氏名	生年月日	性別	学校・クラブ	学年	出身保育園及び幼稚園
(ふりがな)	平成・令和 年　月　日	□ 男 □ 女	□ _____小学校 □ 南ケ丘児童クラブ	(令和9年4月時点) 年	保育園 幼稚園

現住所 ※入会時に転居予定の場合は、転居後の住所も併せてご記入ください。	〒
入会希望理由 (※該当する方にレを記入)	□ 保護者が労働等により昼間家庭にいないため □ その他(様式3に記入してください。)
入会できなかった場合の居場所	児童の自宅・親族・保護者勤務先・知人宅・その他(　　)
校区外通学の許可内容 ※兄弟姉妹が校区外通学の許可を受けている学校へ兄弟姉妹が通学する場合は、兄弟姉妹の許可内容をご記入ください。	□ 校区内に転居(予定) □ 特認校制度 □ その他校区外(　　) □ 留守家庭児童対策(あずけ先あり) 【あずけ先所在地:　　(児童の親族・保護者勤務先・知人宅・その他)】

家族の状況　家族全員を記入してください。(申込児童を除く。)

氏名	申込児童との続柄	同居・別居	勤務先名とその住所／学校学年等 ※育休・休職中の方は職場復帰予定日を記入してください。 ※学校学年等は**令和9年4月時点**のものを記入してください。		電話番号 (勤務先)	帰宅時間
(ふりがな)		同・別	(勤務先名称)	(勤務先住所)		
(ふりがな)		同・別				
(ふりがな)		同・別				
(ふりがな)		同・別				
(ふりがな)		同・別				

祖父母について記入してください。

※同居の場合は住所欄に同居と記入してください。
※不存在の場合は「不存在」欄の□にチェックをお願いします。

	(父方)氏名	住所	不存在	就労の有無		(母方)氏名	住所	不存在	就労の有無
祖父		(住所) (TEL)	□	有・無	祖父		(住所) (TEL)	□	有・無
祖母		(住所) (TEL)	□	有・無	祖母		(住所) (TEL)	□	有・無

児童の状況票

本票は、児童の健康状態等について、ありのままを必ず記入してください。安全な受け入れ準備を行うために、参考にさせていただきます。

児 童 名		学年	年生
食物アレルギー等	□ なし	□ あり ※児童クラブで対応が必要な場合は、P.16 をご提出ください。 内容（ ）	□その他気になること 内容（ ）
継続して服薬中の薬	□ なし	□ あり ※児童クラブの支援員が与薬する必要がある場合は、P.17 をご提出ください。 内容（ ）	□その他気になること 内容（ ）
通院・治療中の病気	□ なし	□ あり 病名（ ） 医療機関（ ）	
児童の発達面で気になること	□ なし	□ あり 状況（ ） 過去に相談したことがある医療機関（ ）	
障害手帳等の有無	□ なし	あり □ 療育手帳 □ 身体障害者手帳	障害名（ ）
放課後デイサービス等利用状況	□ なし	□ 利用する □ 利用検討中 放課後デイサービス等の利用頻度について記入してください。 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ＿＿＿日/週	
その他児童クラブを利用するにあたって児童の気になること	□ なし	□ あり （ ）	

確認欄（※記入不要）							
新規・継続	受付番号	受付年月日	受付確認印		添付書類	処理印	
		・ ・					
備考・連絡事項							

父 親 の 添 付 書 類

9

様式1 就 労（予 定）証 明 書

※家庭状況により、就業時間や勤務日数を制限されている場合は、**様式3 申立書**に追加で記入ください。
※本様式以外の就労証明書を使用される場合は、本証明書の記入必須欄を記入のうえ、添付して提出してください。

記入必須

氏　　名		
自 宅 住 所		
雇 用 形 態		常勤 ・ 臨時 ・ パート ・ その他（　　）
就労(予定)年月日		昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日から
勤　務　日		月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日 ・ 不定期
就業時間	平 日	時　　分　～　　時　　分
	土日祝	時　　分　～　　時　　分
勤 務 日 数		平均　　日／月

①事業所証明

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

事業所名

所 在 地

代表者名

担当者名

電　話

②源泉徴収票の写し（令和8年）

源泉徴収票　貼付箇所

※現在の就労先が令和8年と同一の場合は、①事業所証明を②令和8年源泉徴収票に代替できます。その場合は、①事業所証明は不要です。

（　　）小学校放課後児童クラブ	令和9年度 学年	年生	児童名	

受付番号

父 親 の 添 付 書 類

9

様式2 自 営 業 申 立 書

業　　種		
営業内容		
営業場所		
営 業 日		月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日 ・ 不定期
営業時間	平 日	時　　分　～　　時　　分
	土日祝	時　　分　～　　時　　分
定 休 日		

上記のとおり営業していることに相違ありません。

令和　　年　　月　　日

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式3 申　　立　　書

※求職活動を理由に入会を申し込む場合は、求職受付票（ハローワークカード）又は雇用保険受給資格者証の写しを添付してください。

父親について

様式1～2のいずれにも該当しませんが、次の理由により入会を申し込みます。

（理由）

令和　　年　　月　　日

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（　　）小学校放課後児童クラブ	令和9年度 学年	年 生	児童名	

受付番号

母 親 の 添 付 書 類

9

様式1 就 労（予 定）証 明 書

※家庭状況により、就業時間や勤務日数を制限されている場合は、**様式3 申立書**に追加で記入ください。
※本様式以外の就労証明書を使用される場合は、本証明書の記入必須欄を記入のうえ、添付して提出してください。

記入必須

氏　　名		
自 宅 住 所		
雇 用 形 態		常勤 ・ 臨時 ・ パート ・ その他（　　）
就労(予定)年月日		昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日から
勤　務　日		月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日 ・ 不定期
就業時間	平 日	時　　分　～　　時　　分
	土日祝	時　　分　～　　時　　分
勤 務 日 数		平均　　日／月

①事業所証明

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

事業所名

所 在 地

代表者名

担当者名

電　話

②源泉徴収票の写し（令和8年）

源泉徴収票　貼付箇所

※現在の就労先が令和8年と同一の場合は、①事業所証明を②令和8年源泉徴収票に代替できます。その場合は、①事業所証明は不要です。

（　　）小学校放課後児童クラブ	令和9年度 学年	年生	児童名	

受付番号

母 親 の 添 付 書 類

9

様式2 自 営 業 申 立 書

業　　種		
営業内容		
営業場所		
営 業 日		月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日 ・ 不定期
営業時間	平 日	時　　分　～　　時　　分
	土日祝	時　　分　～　　時　　分
定 休 日		

上記のとおり営業していることに相違ありません。

令和　　年　　月　　日

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式3 申　　立　　書

※求職活動を理由に入会を申し込む場合は、求職受付票（ハローワークカード）又は雇用保険受給資格者証の写しを添付してください。

母親について

様式1～2のいずれにも該当しませんが、次の理由により入会を申し込みます。

（理由）

令和　　年　　月　　日

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（　　）小学校放課後児童クラブ	令和9年度 学年	年 生	児童名	

受付番号

この申請書は食物アレルギー等への対応が必要なお子さんが入会申込をする場合のみ提出が必要です。

※入会後にアレルギー等への対応が必要となった場合は、随時所属の児童クラブに提出してください。
※口頭での申出には対応できません。アレルギー等への対応が必要な方は必ず申請書を提出してください。
※毎年度の提出が必要です。これまでに同じ内容で本申請書を提出したことがある場合でも、継続してアレルギー等への対応が必要な場合は必ず提出してください。

令和　　年　　月　　日

食物アレルギー等に関する対応申請書

高知市長　様

食物アレルギー等への放課後児童クラブでの対応について、次のとおり申請します。

放課後児童クラブ名	小学校　第　　放課後児童クラブ		
児 童 名		学　年	年生
除去が必要な食品等	卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ えび ・ かに ・ 落花生 ・ そば ・ くるみ その他(　　) ※該当するアレルゲンに〇をしてください。		
食物アレルギー等症状の詳細			
処方薬 (エピペン等)	□ 有(　　)　□ 無 ※児童クラブでの与薬が必要な場合は別途『与薬依頼書』を提出してください。		
児童クラブに希望する事柄			

◆医師の指示書がある場合、写しの添付をお願いします。

＊食物アレルギー等の対応実施にあたり、下記のことを理解して同意します。
（すべての項目を確認の上、チェックしてください。）

□ 微量混入の可能性は完全に排除できないこと。(製造ライン等意図せず混入する場合も含む。)
□ 定期的及び必要に応じて、対応内容について学校と協議する場合があること。
□ 必要に応じて、対応内容について詳細な面談を行う場合があること。
□ アレルギーの状況により、児童クラブで対応が難しいときには、おやつ提供ができず、ご家庭からの持ち込みをお願いする場合があること。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

［以下記入不要］

□対応中止	令和　　年　　月　　日 申出者氏名(　　)	確認欄		

令和　　年　　月　　日

与薬依頼書

高知市長　様

　下記の児童について、医師の診断を受けたところ、次のとおりの指示がありましたので、私に代わって放課後児童クラブでの与薬をお願いいたします。

<table>
<tr><td colspan="2">放課後児童クラブ名</td><td colspan="3">小学校　第　放課後児童クラブ</td></tr>
<tr><td colspan="2">児 童 名</td><td></td><td>学　年</td><td>年生</td></tr>
<tr><td colspan="2">病 院 名
連 絡 先</td><td>（　　－　　－　　）</td><td>主 治 医</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">病名</td><td colspan="3">☐ 食物アレルギー等(アレルゲン:　　)
☐ その他(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="2">症状
（発症状況等含む）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">薬について</td><td>①薬名</td><td>薬A</td><td colspan="2">薬B</td></tr>
<tr><td>②種類
（粉末・シロップ等）</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>③回数・一回あたりの与薬の量</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>④与薬の時間</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>⑤保管場所</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>⑥薬剤の投与・
使用方法</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">緊急時の対応方法</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">その他連絡事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

◆薬の種類・回数等に変更があった場合は、変更ごとに提出をお願いします。

　上記記載事項に相違ありません。なお、与薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は私が負うものとし、与薬に関わった者の責任を問うことはありません。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

［以下記入不要］

<table>
<tr><td rowspan="2">☐対応中止</td><td>令和　　年　　月　　日</td><td rowspan="2">確認欄</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>申出者氏名(　　)</td></tr>
</table>