別記様式第４号（第５条関係）

**次年度放課後児童クラブ利用確認票**

　　年　　 月　　 日

高畠町長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者（保護者）氏　 名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　付 |  | 利用者 | 氏　　名 | 生年月日 | 性　別 | 次年度  の学年 |
|  | (ふりがな) | 年　　月　　日 | 男・女 | 年 |
| 住所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　 電話番号  高畠町 | | | |
| 現在の児童クラブ | | 現在の利用区分 | | |
|  | | 〇通常利用　　　　（□月～金　□月～土）  〇一時利用　　　　（□月～土の希望する日） | | |

次年度の児童クラブの利用について、次のとおり申込みます。※該当箇所にレ印をご記入ください。

１．　　　年度の利用について

**□　継続利用します**（参考）通常利用（月単位での利用）月～金もしくは月～土

　　 　　 　　　　一時利用（半日又は一日単位での利用）月～土の希望する日

　　〇月ごとに希望される利用形態の欄に丸印をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 月金(通常利用) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月土(通常利用) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 一時利用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※夏季休業等に伴い利用形態を変更する場合、変更する月の前月15日までに放課後児童クラブに変更の申請を提出する

必要があります。

　※夏季休業中の際に、通常利用又は一時利用への変更を希望される方は、「8月」の欄に丸印をご記入ください。

　※全ての月に丸印をご記入ください。ご利用されない月がある場合は「一時利用」の欄に丸印のご記入をお願いいたします。

**□　継続利用しません（**利用しない理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

※継続利用を希望しない場合、記入はここまでです。

他の施設の利用を希望する場合は、「継続利用しません」にレ印を付け、改めて利用申込み手続きを行ってください。

２．児童クラブの利用を必要とする保護者の理由等

|  |  |
| --- | --- |
| 続　柄 | 利用を必要とする保護者の理由等 |
|  | □就労　□疾病･障がい □介護･看護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □妊娠･出産 □育児休業 □その他（　　　　　　　） |
| 緊急連絡先（携帯番号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（勤務先電話番号） |
|  | □就労 □疾病･障がい □介護･看護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □妊娠･出産 □育児休業 □その他（　　　　　　　） |
| 緊急連絡先（携帯番号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（勤務先電話番号） |

※上記理由に必要な書類（就労証明書、保育の必要性に係る申告書、障害者手帳、母子手帳、ハローワークの証明書、医師の診断書、在学証明書、罹災証明書等）を添付してください。

３．世帯の状況（利用している児童を除く、**次年度**の状況）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童の世帯員 | 氏　　名 | 生年月日 | 性 別 | 続 柄 | 勤務先又は学校名 | 児童クラブ名 |
|  | T･S･H･R 　 年 月 日 | 男・女 |  |  |  |
|  | T･S･H･R 　 年 月 日 | 男・女 |  |  |  |
|  | T･S･H･R 　 年 月 日 | 男・女 |  |  |  |
|  | T･S･H･R 　 年 月 日 | 男・女 |  |  |  |
|  | T･S･H･R 　 年 月 日 | 男・女 |  |  |  |
|  | T･S･H･R 　 年 月 日 | 男・女 |  |  |  |
|  | T･S･H･R 　 年 月 日 | 男・女 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ひとり親世帯等 | □離婚　□死別　□未婚　□別居（調停　有・無　）　□他（　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  児童氏名 | （男・女） | | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 健康状態 | 良好　　普通　　虚弱 | | | | | アレルギー | (食物) | (服薬・ｴﾋﾟﾍﾟﾝ等) |
| 病気・  治療状況 | (病気) | | (服薬など) | | |
| (食物以外) | (服薬・ｴﾋﾟﾍﾟﾝ等) |
| 通園状況等  ※新１年生のみ | 施設名：（　　　　　　　　　　　）こども園・保育園・幼稚園 | | | | | | | |
| 園生活の様子：  ※友だちとのかかわり、集団での様子、行事への参加の様子、その他園生活全般などについて、園の先生から話があったり、面談したことがあれば、お子さんの状況をご記入ください。 | | | | | | | |
| 児童クラブの利用時に気を配ってほしいこと、注意してほしいことなど： | | | | | | | |
| 興味・関心のあること |  | | | 習い事 | 内容： | | | |
| 頻度：月・火・水・木・金  時間：　　時　　分～　　　時　　分 | | | |
| かかりつけ病院等 | 小児科・内科 | 名称：　　　　　　　　　　　　　医師名: | | | | | | |
| その他 | 名称：　　　　　　　　　　　　　医師名: | | | | | | |
| **☆発達に関して医療機関や福祉サービスを利用している方は下欄への記入をお願いします。** | | | | | | | | |
| 発達に関する医療・福祉サービス等利用状況 | 現在通っている  療育施設等 | | □ない  □ある（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 発達に関する受診状況等 | | □受診していない　　　□受診予定あり（　　年　　月頃）  □受診した又は受診している  医療機関名：  診断名： | | | | | |
| 相談した内容 | | □言葉に関すること　□人との関わりが苦手　□落ち着きがない  □かんしゃく　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 医療機関、療育施設、相談先等からの助言 | |  | | | | | |
| 児童クラブ利用時に配慮してほしいこと | |  | | | | | |
| 就学後の状況 （予定含む） | 放課後等デイサービス | | □利用しない　　　□相談中（相談先：相談支援事業所○○◯）  □利用予定（週　　　回）　　月・火・水・木・金  　事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 手帳の取得状況 | | □所持していない　　　　□申請予定あり  □所持している（種別：身体・療育） | | | | | |

**児童連絡票**

上記の記載内容について、町健康子育て課と利用する児童クラブ、当該児童クラブの管理運営団体で共有することについて同意します。

　　記入日：　　　　年　　　月　　　日　　　　保護者氏名（自署）：

※ご記入いただいた情報は、個人情報の保護に関する法律及び放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準等に基づき適切に管理するとともに、児童の育成支援や児童クラブ事業の体制・環境整備等の運営目的に利用します。

※利用にあたって、追加情報が必要な場合には、児童クラブにてお電話での聞き取りや面談をさせていただきますので予めご了承ください。