

令和6年度 冬休み特別学童クラブ利用申込書

学校名 (フリガナ)	小学校	利用希望クラブ名	小学童クラブ
保護者氏名		住所	伊那市

児童氏名	フリガナ	学年	通常学童クラブ (いずれかに○)
			通所していない ・ 通所中
			通所していない ・ 通所中
			通所していない ・ 通所中

【提出書類】

- 今年度、初めて学童クラブを利用する児童 ①～④の書類全て
 - 今年度通常学童クラブを退所し、保護者の就労状況に変化がない児童 ①・②
 - 通常学童クラブに入所中または夏期特別学童クラブを利用した児童 ①
- ①年末年始休業特別学童クラブ利用申込書 (世帯で1枚)
 ②入所申請書(児童1名につき1枚。児童連名不可。)
 ③就労証明書 (父母各1枚)
 (自営業の方は、事業開始届の写しか、受付印のある直近の確定申告書の写しも必要です。)
 ④祖父母が保育できない申立書 (75歳以下の祖父母が伊那市内にいる場合のみ。)(世帯で1枚)

【注意事項】

- ・子育て支援課でひとり親家庭の認定を受けているご家庭、または学校教育課で準要保護家庭の認定を受けているご家庭で、今年度分の減免申請を未提出の方は、必ずご提出ください。
 - ・初めて利用される児童は保護者等同伴で学童クラブの見学が必要です。学童クラブへ直接電話予約をしてください。
 - ・特別学童のみ利用の方は、利用決定後に基本額 (3,000円) が発生します。
 - ↳ 特別学童クラブの利用を全てキャンセルする場合は、必ず **12月6日 (金)** までに**取り下げ書の提出**をお願いします。(期限後は使用料 (基本額) が発生します。)
 - ・欠席する場合は、前開設日 (土日を挟む場合は金曜日) の午後6時までに**必ず学童クラブへ連絡**をお願いします。連絡がない場合、**当日のキャンセルは使用料 (1日300円) が発生**します。
- ※1月6日の欠席についてのみ、1月5日の午後6時までに、**学童クラブの留守番電話**にご連絡ください。

以上のことにご注意いただき、お申し込みください。

利用予定日に○をしてください。(学校により日程は異なります。ご確認ください。)

日	12/24	12/25	12/26	12/27	1/6	1/7	1/8	1/9
	火	水	木	金	月	火	水	木
○印								

合計利用日数 日

特別学童クラブは、申込者がおおむね10名とならない場合は開設しません。
 開設をしない場合は、該当する方へお知らせをします。

※裏面、緊急連絡先に記入をお願いします。提出期限もご確認ください。

申込期限（期限後の提出は、利用をお断りする場合があります。）

・ 高遠北小学校 11月8日（金）

・ 上記以外の学校 11月15日（金）

（富県小学校は特別学童クラブを開設しませんが、人数把握のため照会します。）

申込先：学童クラブまたは生涯学習課（※学校ではありません）

緊急連絡先等（必ず連絡が取れる電話番号をご記入ください。）

（第1連絡先）

保護者氏名

続柄

電話番号（携帯・会社・自宅）

（第2連絡先）

保護者氏名

続柄

電話番号（携帯・会社・自宅）

迎え時間 およそ 時 分（送迎は保護者の責任で行ってください。）

かかりつけ医

その他

担 当	伊那市教育委員会 生涯学習課 青少年係 久保田 浦野
T E L	0265-78-4111 内線 2722. 2723
F A X	0265-72-4142

R6冬休み用

様式第1号（第2条関係）

伊那市学童クラブ入所申請書

令和 年 月 日

（宛先）伊那市長

〒

保護者 住所

ふりがな.....

氏名

電話（自宅

勤務先

）

伊那市学童クラブに入所を希望するので、次のとおり申請します。なお、伊那市が私及び私の世帯の課税状況等について閲覧すること、児童の生活の様子を通園・通学施設・専門機関へ確認すること並びに支援員の指示に従わず、運営に支障を来す場合の退所勧告に不服を申し立てないことに同意します。

児 童	学校名	小学校		クラブ名	小学童クラブ	
	ふりがな			学 年	年 組	
	氏 名				生年月日	西暦20 年 月 日生
	定期的な医療機関の受診について	無・有 ⇒ 有に○の方はその内容について (医療について・発達について)				
	手帳について	無・有 ⇒ (療育手帳・身体障害者手帳)				
	成長ダイアリーについて	無・有				
	体質(アレルギー等)、性格、行動(家や学校での様子、友達との関わり方)、好きなこと、苦手なこと、お子さんについて教えてください。					
世 帯 構 成 員	氏 名	続柄	生年月日 (西暦)	勤務先・学校等	携帯等連絡先	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
父方祖父			年 月 日	住 所		
父方祖母		年 月 日				
母方祖父		年 月 日				
母方祖母		年 月 日				
入所希望日 (希望する場合○を)	1. 通常学童 (放課後) 入所できるまでにお手続きが2週間程度かかりますのでご承知おさください。 (年 月 日から入所希望)					
	2. 特別学童クラブのみの希望 (夏期休業・年末年始休業・年度末休業)					
学校の意見 (情報提供等)						

決裁欄

小 学 校			教 育 委 員 会				
校 長	教 頭	担 任	教育長	教育次長	課 長	係 長	係

処 理 欄	クラブ	
	入 力	
	保護者	
	減 免	

就労等証明書

事業主記載欄

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

就労者氏名	ふりがな	登録児童との続柄 ()	
就労者住所	〒		
勤務先住所	〒		
雇用形態	常勤・臨時・自営・契約及び派遣・採用予定(月 日) その他()		
職業又は作業内容			
勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日(該当する日に○) 曜日不定の場合、週に()日、月に()日		
勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	※日によって異なる場合は、おおよその平均時間をご記入ください
	土日	時 分 ~ 時 分	
	時間外勤務	時 分 ~ 時 分	
	変則勤務形態		
農業の場合	耕作面積	<input type="checkbox"/> 田 ha <input type="checkbox"/> 畑 ha <input type="checkbox"/> 果樹 ha <input type="checkbox"/> 酪農 ha その他() 出荷の有無(有・無)	
上記のとおり相違ないことを証明します。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div> (宛先) 伊那市長 事業所住所 事業所名 代表者名 電話番号			

※就労形態が派遣の場合は、派遣先の証明でも有効です。

※勤務先が支社及び支店等の場合は、支店長等の証明でも有効です。

保護者記載欄

児童名(兄弟姉妹は連名で記入)

() 小学童クラブ	ふりがな
---------------	------

就労等証明書

事業主記載欄

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は変更を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

就労者氏名	ふりがな	登録児童との続柄 ()	
就労者住所	〒		
勤務先住所	〒		
雇用形態	常勤・臨時・自営・契約及び派遣・採用予定(月 日) その他()		
職業又は作業内容			
勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日(該当する日に○) 曜日不定の場合、週に()日、月に()日		
勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	※日によって異なる場合は、おおよその平均時間をご記入ください
	土日	時 分 ~ 時 分	
	時間外勤務	時 分 ~ 時 分	
	変則勤務形態		
農業の場合	耕作面積	<input type="checkbox"/> 田 ha <input type="checkbox"/> 畑 ha <input type="checkbox"/> 果樹 ha <input type="checkbox"/> 酪農 ha その他() 出荷の有無(有・無)	
上記のとおり相違ないことを証明します。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div> (宛先) 伊那市長 事業所住所 事業所名 代表者名 電話番号			

※就労形態が派遣の場合は、派遣先の証明でも有効です。

※勤務先が支社及び支店等の場合は、支店長等の証明でも有効です。

保護者記載欄

児童名(兄弟姉妹は連名で記入)

() 小学童クラブ	ふりがな
---------------	------

祖父母等が保育できない申立書

伊那市教育委員会
生涯学習課青少年係

令和 年 月 日

(宛先) 伊那市長
保護者 氏名 ふりがな

(兄弟姉妹は連名) 氏名 児童 ふりがな

学童クラブ名 小学童クラブ

次のとおり、保育ができない状況を申し立てます。

母方 祖父		<input type="checkbox"/> 死別	氏名	生年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 就労	勤務先	名称		電話	
		住所			
	勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (該当する日に○) 曜日不定の場合、週に()日、月に()日			
	勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	※日によって異なる場合は、おおよその平均時間をご記入ください。	
土日		時 分 ~ 時 分			
<input type="checkbox"/> 障がい・疾病		障がい・病名()診療機関名() 入院・外来()年()月から 外来回数(月 回)			
<input type="checkbox"/> 介護		被介護者 氏名()住所() 児童との続柄()介護理由・病名等()			
<input type="checkbox"/> その他		状況 (具体的に)			
母方 祖母		<input type="checkbox"/> 死別	氏名	生年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 就労	勤務先	名称		電話	
		住所			
	勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (該当する日に○) 曜日不定の場合、週に()日、月に()日			
	勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	※日によって異なる場合は、おおよその平均時間をご記入ください。	
土日		時 分 ~ 時 分			
<input type="checkbox"/> 障がい・疾病		障がい・病名()診療機関名() 入院・外来()年()月から 外来回数(月 回)			
<input type="checkbox"/> 介護		被介護者 氏名()住所() 児童との続柄()介護理由・病名等()			
<input type="checkbox"/> その他		状況 (具体的に)			

※同居・別居に関わらず、75歳以下の市内在住の祖父母等について、保育ができない状況を具体的に
ご記入ください。

※申立書の内容に虚偽が判明した場合には、利用許可が取消となる場合がありますのでご注意ください。

>>裏面へ続きます。

父方 祖父		<input type="checkbox"/> 死別	氏名		生年月日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 就労	勤務先	名称				電話	
		住所					
	勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (該当する日に○) 曜日不定の場合、週に()日、月に()日					
	勤務時間	平日	時	分	～	時	分
土日		時	分	～	時	分	
<input type="checkbox"/> 障がい・疾病		障がい・病名()診療機関名() 入院・外来()年()月から 外来回数(月 回)					
<input type="checkbox"/> 介護		被介護者 氏名()住所() 児童との続柄()介護理由・病名等()					
<input type="checkbox"/> その他		状況 (具体的に)					
父方 祖母		<input type="checkbox"/> 死別	氏名		生年月日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 就労	勤務先	名称				電話	
		住所					
	勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (該当する日に○) 曜日不定の場合、週に()日、月に()日					
	勤務時間	平日	時	分	～	時	分
土日		時	分	～	時	分	
<input type="checkbox"/> 障がい・疾病		障がい・病名()診療機関名() 入院・外来()年()月から 外来回数(月 回)					
<input type="checkbox"/> 介護		被介護者 氏名()住所() 児童との続柄()介護理由・病名等()					
<input type="checkbox"/> その他		状況 (具体的に)					
その他 ()		<input type="checkbox"/> 死別	氏名		生年月日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 就労	勤務先	名称				電話	
		住所					
	勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (該当する日に○) 曜日不定の場合、週に()日、月に()日					
	勤務時間	平日	時	分	～	時	分
土日		時	分	～	時	分	
<input type="checkbox"/> 障がい・疾病		障がい・病名()診療機関名() 入院・外来()年()月から 外来回数(月 回)					
<input type="checkbox"/> 介護		被介護者 氏名()住所() 児童との続柄()介護理由・病名等()					
<input type="checkbox"/> その他		状況 (具体的に)					