

「申込書」の記入上の注意について

以下注意点を確認しながら申請書の記入をお願いします。

提出場所：新1年生や新規の方⇨ 北杜市役所子育て政策課、ネウボラ推進課、各総合支所
継続の方（現在利用中）⇨ 利用中の放課後児童クラブ
兄弟姉妹が利用中で、下の子が新規申込みの場合⇨ 利用中の放課後児童クラブ

※2人以上同時に入所申込みをする場合、申請書は児童ごとに作成してください。
家庭状況確認書類は、まとめて1部用意し、上の児童に添付してください。

1. 「入所希望児童クラブ名」の欄は、入所を希望するクラブ名を記入してください。
2. 「申請児童」の欄は「氏名」にふりがなを付し、続いて「生年月日」を記入し、「性別」の欄は該当する性別を○で囲んでください。また通学している（通学予定の）小学校名を記入してください（令和7年4月時点での学年を記入してください。）
3. 「健康状態」の欄には児童の現在の健康状態を記入してください。また、特定の疾病、障害、アレルギー性疾患、心身の発達に特徴がみられる場合等はその旨記入をお願いします。
4. 「入所期間」の欄は希望する入所期間を記入してください。
最長1年間（令和7年4月1日から令和8年3月31日まで）です。
5. 「利用希望」の欄は利用を希望する項目に○をつけてください。
 - ① 「平日」：月～金曜日（13：00～18：00）の利用を希望する場合
※長期休業及び運動会の振替休業日や創立記念日等（8：00～18：00）を含む
 - ② 「土曜日」：土曜日（8：00～18：00）の利用を希望する場合
 - ③ 「延長保育」：18：00以降の利用を希望する場合（19：00を限度）
 - ④ 「長期休みのみ」：夏休み・冬休み・春休みのみの利用を希望する場合
※利用する長期休み全てに○印をつけてください。
6. 「上記児童以外の家族状況」の欄には、入所希望児童本人以外の同居者全員について記入をお願いします。
7. 「お迎え予定時間」の欄には、平日、土曜日それぞれ利用希望に該当する箇所に時間の記入をお願いします。
8. 「申請理由」の欄には両親（両親と別居している場合には、現在児童の面倒を実際に見られている方）等同居する親族の具体的な状況について記入してください。
9. 放課後児童クラブへの入所について
入所要件に該当しない場合は、入所できません。
放課後児童クラブには定員があります。定員を超えた場合には、入所できないことがあります。

令和●年 ●月 ●●日

北杜市長 様

保護者 住 所 北杜市須玉町大豆生田961-1

氏 名 北杜 太郎

電話番号 0551 (42) 1332

携帯電話 010-0000-1111 (続柄:母)

記載されている保護者の方に、利用料が請求されます。前年度と異なる保護者を記載される場合は、口座引き落としの再手続きが必要となりますのでご注意ください。

北杜市放課後児童クラブの入所を申請します。

入所希望児童クラブ名	● ● 放課後児童クラブ (○学年クラス)				
申請児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	小学校名	
	ほくと いちろう 北杜 一郎	H24・4・2	男 女	●● 小学校 新 4 年	
健康状態	良・普	持病および発達に関する特記事項	無・有 (診断名: ADHD)		
アレルギー	無・有 (食物アレルギー: ナッツ類)				
入所期間	令和 7 年 4 月 1 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 日				
利用希望	希望項目の番号全てに○印をつけてください				
	1 平日 (対象期間: 平日の月~金曜・長期休み) 3 延長保育 (: まで) 4 長期休みのみ (利用する長期休み全てに○印をつけてください。) (ア)夏休み (7、8月) (イ)冬休み (12、1月) (ウ)春休み (3、4月)				
上記児童以外の家族状況 (同居している方のみ記入)	氏 名	続柄	勤務先及び住所	勤務終了時間	定休日
	北杜 太郎	父	〇〇会社 △△市△△町1-2	19時00分まで	
	北杜 花子	母	〇〇店 □□市□◇町3-4	16時45分まで	
	北杜 二郎	兄	▽▽高校		
	北杜 良男	祖父	農業		
お迎え予定時間	平日 (17:00頃) 土曜日 (: 頃) 長期のみ (: 頃)				
申請理由	父親は土日祝日を除く毎日勤務。母親は土日祝日を除く毎日勤務である。祖父は農業に従事している。については児童帰宅時不在であるため入所申請する。				
添付書類	・就労状況確認書 ・同意書 ・送迎者一覧表兼緊急連絡表				

特定の疾病、障害、アレルギー性疾患などを患っている場合にはその旨記入をお願いします。また診断書の写しや学校生活管理指導表の写しを添付してください。

希望する項目全てを○で囲んでください。

就労上の定休日(曜日)を記入してください。

●● 放課後児童クラブ		小学校名 学 年	○○小学校 4年生	※R●.4.1 時点の学年	生年月日	平成●●年●●月●●日生
児童氏名	○○ ○○					

母親の氏名	○○ ○○	枠内における記載内容の訂正は、会社印の押印が必要となります。				
-------	-------	--------------------------------	--	--	--	--

母親の状況	会社等事業所勤務	勤務先(事業所名)	(株)△○カンパニー			左記について相違ないことを証明します。 令和 ○年 ○月 ○日 住所 山梨県甲府市丸の内・・・ 事業所名 株式会社△○カンパニー印 代表者名 ○○ ○○ TEL 055-223-・・・ *事業所の証明は雇用元のものをお願いします。
		勤務地	△○ショップ ○○店			
		雇用形態	常勤 <input checked="" type="radio"/> パート・手伝い・内職・その他 ()			
		就職年月日	令和元年 11月 1日			
		月勤務日数	1ヶ月 約 22日			
		勤務日	月・少・水・木・金 <input checked="" type="radio"/> 土(○を付けてください。)			
		勤務時間	8時30分～18時30分 (1日10時間)			
		月収入	約 300,000 円			
		育児・介護休暇期間	令和○○年 ○月 ○日～ 令和○○年 ○月 ○日			

母親の状況	農業	事業主本人	耕作面積	田 20 a	畑 20 a	合計 40 a	事業の実施が確認できる書類を添付してください。 (確定申告書収支内訳書写し、営業許可証写し、会社の登記事項証明書写し、個人事業の開業届写 など)
			作物名と作業期間	水稻 ()	4月～10月		
				野菜(大根等)	9月～ 1月		
				その他 ()	月～ 月		
			勤務時間	8時00分～16時30分 (1日 9.5時間)			
就農日数	1ヶ月 約 19日						
中心的耕作者	○○ ○○						

母親の状況	農業	事業専従者・手伝い(無償)	耕作面積	田 20 a	畑 20 a	合計 40 a	左記について相違ないことを証明します。 令和○○年 ○月 ○日 必ず雇用主が押印してください。 印鑑
			作物名と作業期間	水稻 ()	4月～10月		
				野菜(大根等)	9月～ 1月		
				その他 ()	月～ 月		
			勤務時間	8時00分～16時30分 (1日 9.5時間)			
就農日数	1ヶ月 約 19日						
中心的耕作者	○○ ○○						

母親の状況	自営	事業主本人	名称(商号等)	★★コスメ			事業の実施が確認できる書類を添付してください。 (確定申告書収支内訳書写し、営業許可証写し、会社の登記事項証明書写し、個人事業の開業届写 など)
			職種内容	販売員			
			従事場所	職場と住居が(同一・隣接・別箇所)			
			就労日数	1ヶ月約 20日			
			就労時間	9時00分～16時30分 (1日 7.5時間)			
			使用人	<input checked="" type="radio"/> 有(2人) ・ 無し			
月収入	約 250,000 円						

母親の状況	自営	事業専従者・手伝い(無償)	名称(商号等)	★★コスメ			左記について相違ないことを証明します。 令和○○年 ○月 ○日 必ず雇用主が押印してください。 印鑑
			職種内容	販売員			
			従事場所	職場と住居が(同一・隣接・別箇所)			
			就労日数	1ヶ月約 20日			
			就労時間	9時00分～16時30分 (1日 7.5時間)			
			使用人	有(人) ・ 無し			
月収入	約 100,000 円						

育児・介護休暇中の場合についても、休暇を取得する前の勤務状態を上記に記入してください。

この枠内は、事業所権が記入し、証明するも

「会社等勤務」の場合は、必ず事業所の証明を受けてください。

必ず会社印(朱印)を押



必ず雇用主が押印してください。



必ず雇用主が押印してください。



母 親 の 状 況	ひとり親	死別・離婚・別居（ 年 月 日より） DV・その他[児童扶養手当証書、ひとり親家庭医療費受給者証、遺族年金証書のいずれかの写し又は戸籍謄本	
	出産・傷病	出産	かかりつけ医院	△医院	母子手帳の氏名と分娩予定日のページの写し
			出産予定日（出産日）	令和〇〇年 〇月 〇日	
			育児・介護休暇期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日	
		傷病	傷病名	右足骨折	
	療養期間		令和〇〇年〇月 〇日～ 令和〇〇年 〇月 〇日		
	入院		90日間		
	通院		月に 10日		
	家族看護・介護	被看護者氏名	〇〇 〇〇 続柄（義母）		<ul style="list-style-type: none"> ・入院付き添い →入院している方の診断書の写し ・障害者の介護（看護） →介護（看護）を受ける方の障害者手帳写し ・老人・病人の介護（看護） →介護（看護）を受ける方の診断書の写し 障害者手帳をお持ちの方は、その写し
		病名等	〇〇症候群		
付添い状況		入院・通院（月 8日）・自宅			
被介護者氏名		〇〇 〇〇 続柄（義父）			
介護の状況		食事の介助			
災害	(状況)		罹災証明書等災害による被災の状況が分かる書類		
就学・研修中	学校名	〇〇産業大学		学生証の写し又は在学証明書、研修中の証明を添付してください。 要件が就学による方のみ記入してください。 ※会社等の研修の場合は、この欄に記入	
	就学・研修期間	令和〇〇年 〇月 〇日～ 令和〇〇年 〇月 〇日			
	就学時間	8時30分 ～15時 30分			
その他	求職活動中等	(状況) ※1ヶ月ごとに状況確認のため、「求職活動状況届出書」を提出してください。 1ヶ月ごとの確認が出来ない場合は退園していただくこともあります。 令和 年 月 日から求職活動中			
		ハローワーク求職番号	12345-6789	※ハローワークカード(写)を添付してください。	
		(その他)			

出産・育児による要件は、出産月の前2か月と出産児が満1歳に達する月の月末までが対象

障害者手帳をお持ちの方は、その写し

要件が就学による方のみ記入してください。
※会社等の研修の場合は、この欄に記入

具体的に記入してください。