

児童番号：			
申請区分：新規・継続			
クラブ名：第 1 ・ 第 2 ・ 第 3			
おやつ：有・無			
口座	有・無	りんくる	有・無

令和 9 年度

鎌ヶ谷市放課後児童クラブ入会申請書

鎌ヶ谷市長 様

年 月 日									
保護者		住 所		〒 273-01 ____					
		鎌ヶ谷市							
		ふりがな							
		氏 名							
		電話番号							
放課後児童クラブへの入会を次のとおり申請します。									
入会希望期間		年 月 日から				年 月 日まで			
児 童	小 学 校	小学校 学年 組							
	ふりがな 氏 名					男 女	生年 月 日	平成 令和	
入 会 希 望 理 由	◎ 家庭で児童を保育することができない事情を記入してください。								
利 用 時 間	・ 平 日	放課後から		午後		時	分まで		
	・ 土曜日	午前	時	分から午後		時	分まで		
	・ 春・冬休みなどの学校休校日	午前	時	分から午後		時	分まで		
	・ 8 月（午前 7：30 から開所します。）	午前	時	分から午後		時	分まで		
児 童 の 帰 宅 方 法	ア 放課後児童クラブまで迎えに行きます。								
	・ 迎えの時刻		=	時	分頃				
	・ 迎えに行く人		=	父親・母親・その他（氏名				続柄	）
	イ 児童自身で帰してください。								
	・ 帰宅させる時刻		=	時	分頃				
※ 入会後に帰宅方法、帰宅時刻を変更することもできます。									
◎ 習い事などにより、曜日ごとに帰宅させたい時刻があれば次に記入してください。									
曜日		帰宅させたい時刻（		時	分頃）		目的（		）
曜日		帰宅させたい時刻（		時	分頃）		目的（		）
曜日		帰宅させたい時刻（		時	分頃）		目的（		）
※ 変更が生じた場合は、クラブにお知らせください。									

保 護 者 の 状 況	氏 名（続柄）		()		()	
	現 況		1 就労中 2 求職中 3 病気・障がい 4 その他 ()		1 就労中 2 求職中 3 病気・障がい 4 その他 ()	
	職 種（該当するものに○を付ける）		・会社員、公務員・パート・自営業 ・派遣社員・その他 ()		・会社員、公務員・パート・自営業 ・派遣社員・その他 ()	
	就 労 先	名 称				
		配属部署				
		所 在 地				
		電話番号	()		()	
	仕 事 の 内 容					
	就 労 時 間	平 日	時 分～ 時 分		時 分～ 時 分	
		土曜日	時 分～ 時 分		時 分～ 時 分	
就労日（○で囲む）		月 火 水 木 金 土		月 火 水 木 金 土		
通 勤 時 間		片道平均 時間 分		片道平均 時間 分		
家 族 欄	※ 入会申請児童及び保護者以外の同居家族について記入してください。					
	氏 名		児童との続柄	年 齢	職業又は学校名及び学年	
緊 急 連 絡 先	順位	氏 名（児童との続柄・関係）		電 話 番 号		
	1	()		自宅・職場・携帯		
				自宅・職場・携帯		
	2	()		自宅・職場・携帯		
				自宅・職場・携帯		
	3	()		自宅・職場・携帯		
				自宅・職場・携帯		
	4	()		自宅・職場・携帯		
				自宅・職場・携帯		

児童について、該当するものがあれば記入してください。

児 童 の 健 康 状 況	◎ 現在、治療中の病気やケガ
	・ 病 名 _____
	・ 医 療 機 関 名 _____
	・ 電 話 番 号 _____
	・ 通 院 状 況 _____
	・ 服 用 中 の 薬 _____

健 康 状 況	◎ 障がい等※障害者手帳（療育手帳等）をお持ちの場合はコピーを提出してください。
	・ 障 が い 名 等 _____
	・ 通所・相談先施設等 _____
	・ 放課後等デイサービス利用 有・無・未定 事業所名（ _____ ）

健 康 状 況	◎ 食物アレルギー
	・ 原因となる食物、食品 _____

◎ 注意を要する体質（ 熱が出やすい、下痢をしやすい、食物以外のアレルギー など ）

そ の 他	◎ 発達面で気になることや集団生活をする際に注意してほしいことなど
-------------	-----------------------------------

(入会申請手続きについて)

○ 提出書類

- ① 入会申請書（児童1人につき1部）
- ② 保護者が児童を監護することができないことを証する次の書類（児童の父、母につきそれぞれ1部。＊は、市の指定用紙）
（65歳未満の同居している人も必要です。）

雇用されて働いている場合	* 就労証明書（雇用者の証明を受ける。）
自営業で働いている場合	* 自営申告書
病気又は障がいの場合	診断書又は身体障害者手帳の写し

○ 申請書類提出先

- ・市役所健康福祉部こども支援課こども支援係

鎌ヶ谷市役所 健康福祉部 こども支援課 こども支援係
TEL 047-445-1320 (こども支援課直通)

(行政欄)

※ 以下は記入しないでください。

申 請	受 付	・ ・ 決 定		・ ・	
入 会	□入会 期間 年 月 日～ 年 月 日				
可 否	□保留（理由： ）				
	□却下（理由： ）				
保護者	金 額		入会月（ 円）例月（ 円）退会月（ 円）		
負担金	減免	該当	□ 生活保護 □ 準要保護 □ ひとり親		
	期間		年 月～ 年 月		
	還 付		年 月～ 年 月（ 円） 理由：		
休 会 ① 年 月 日～ 年 月 日					
退会日 年 月 日（理由： ）					
特 記 事 項					

[illegible]

令和 9 年度（4 月以降）の内容を
記載してください。

令和 9 年度

記載例

鎌ケ谷市放課後児童クラブ入会申請書

鎌ケ谷市長 様

令和 8 年 12 月 14 日

保護者 住 所 〒 273-01 95
鎌ケ谷市 新鎌ケ谷 2-6-1
ふりがな かまたに いちろう
氏 名 鎌 谷 一 郎
電話番号 0 4 7 - 4 4 5 - 1 1 4 1

放課後児童クラブへの入会を次のとおり申請します。

入会希望期間	令和 9 年 4 月 1 日から令和 10 年 3 月 31 日まで					
児 童	小 学 校	鎌ケ谷 小学校 1 学年 組 * 9 年度の学年を記入				
	ふりがな 氏 名	かまたに あいこ 鎌 谷 愛 子		男 女	生年 月 日	平成 令和 2 年 6 月 10 日
入 会 希 望 理 由	◎ 家庭で児童を保育することができない事情を記入してください。					
	児童の父親、母親とも外で働いており、同居の祖父は高齢で病気がち、祖母も働いて いるため、家庭でこどもを看ることができません。					
	※ 就労以外にも、保護者の疾病、障がい、出産なども申請の理由になります。					
利 用 時 間	・ 平 日	放課後から 午後 5 時 30 分まで				
	・ 土曜日	午前 8 時 分から午後 2 時 30 分まで				
	・ 春・冬休みなどの学校休校日	午前 8 時 分から午後 5 時 分まで				
	・ 8 月（午前 7：30 から開所します。）	午前 7 時 30 分から午後 6 時 分まで				
児 童 の 帰 宅 方 法	ア 放課後児童クラブまで迎えに行きます。					
	・ 迎えの時刻 = 5 時 30 分頃					
	・ 迎えに行く人 = 父親・母親・その他（氏名 続柄 ）					
	イ 児童自身で帰してください。					
・ 帰宅させる時刻 = 時 分頃						
※ 入会後に帰宅方法、帰宅時刻を変更することもできます。						
◎ 習い事などにより、曜日ごとに帰宅させたい時刻があれば次に記入してください。						
水 曜日 帰宅させたい時刻（ 3 時 分頃） 目的（スイミングスクール）						
曜日 帰宅させたい時刻（ 時 分頃） 目的（ ）						
曜日 帰宅させたい時刻（ 時 分頃） 目的（ ）						
※ 変更が生じた場合は、クラブにお知らせください。						

令和 9 年度（4 月以降）の
内容を記載してください。

保護者の状況	氏名（続柄）		鎌谷 一郎（父親）		鎌谷 花子（母親）	
	現況		1就労中 2求職中 3病気・障がい 4その他（ ）		1就労中 2求職中 3病気・障がい 4その他（ ）	
	職種（該当するものに○を付ける）		・会社員・公務員・パート・自営業・派遣社員・その他（ ）		・会社員・公務員・パート・自営業・派遣社員・その他（ ）	
	就労先	名称	〇〇商事（株）		スーパー△△（有）	
		配属部署	江戸川支店		鎌ヶ谷店	
		所在地	東京都江戸川区松江*-*-*		鎌ヶ谷市くぬぎ山*-*-*	
		電話番号	**（***）****		***（***）****	
	仕事の内容		営業、販売		レジ	
	就労時間	平日	9時00分～17時00分		9時30分～17時00分	
		土曜日	9時00分～12時30分		9時30分～17時00分	
就労日（○で囲む）		月火水木金土		月火水木金土		
通勤時間		片道平均 1 時間 30 分		片道平均 時間 20 分		
家族欄	※ 入会申請児童及び保護者以外の同居家族について記入してください。					
	氏名		児童との続柄	年齢	職業又は学校名及び学年	
	鎌谷 太郎		祖父	66	無	
	鎌谷 初子		祖母	63	パート	
	鎌谷 茂		弟	4	南初富保育園	
緊急連絡先	順位	氏名（児童との続柄・関係）			電話番号	
	1	鎌谷 花子（母）			**-****-**** 自宅・職場・携帯	
					-**-**** 自宅・職場・携帯	
	2	鎌谷 太郎（祖父）			***-****-**** 自宅・職場・携帯	
					自宅・職場・携帯	
	3	鎌谷 一郎（父）			**-****-**** 自宅・職場・携帯	
					-**-**** 自宅・職場・携帯	
	4	鎌谷 初子（祖母）			***-****-**** 自宅・職場・携帯	
					自宅・職場・携帯	

児童について、該当するものがあれば記入してください。	
児 童 の 健 康 状 況	◎ 現在、治療中の病気やケガ
	・ 病 名 <u>てんかん</u>
	・ 医 療 機 関 名 <u>●●整形外科</u>
	・ 電 話 番 号 <u>***-***-****</u>
	・ 通 院 状 況 <u>年1回程度通院。今はほとんど症状が出ない。</u>
・ 服 用 中 の 薬 <u>無し</u>	
健 康 状 況	◎ 障がい等※障害者手帳（療育手帳等）をお持ちの場合はコピーを提出してください。
	・ 障がい名等 <u>自閉症</u>
	・ 通所・相談先施設等 <u>×××事業所</u>
	・ 放課後等デイサービス利用 <u>有</u> ・無・未定 事業所名（ <u>〇〇〇</u> ）
状 況	◎ 食物アレルギー
	・ 原因となる食物、食品 <u>牛乳、卵</u>
そ の 他	◎ 注意を要する体質（熱が出やすい、下痢をしやすい、食物以外のアレルギーなど） <u>おなかを下しやすい、ハウスダスト</u>
	◎ 発達面で気になることや集団生活をする際に注意してほしいことなど <u>動き始めがゆっくりな時がある</u> <u>指示が通らないことがある</u>