

令和7年度

児童会利用承認申請書

丸亀市教育委員会 宛

令和 年 月 日

〒

保護者住所

ふりがな  
氏名

固定電話 ( ) - ( ) - ( )

携帯電話 ( ) - ( ) - ( )

1 児童会の利用について、次のとおり申請します。

なお、入会の事務に必要な住民登録の調査を承諾します。

入会する児童会名

青い鳥教室

【 入会児童 】

ふりがな 氏名	保護者との続柄	生年月日	性別	学年・組
		H・R 年 月 日	男 ・ 女	年 組

【 同一世帯内で、同時に児童会を利用する児童 】

ふりがな 氏名	保護者との続柄	生年月日	性別	学年・組
		H・R 年 月 日	男 ・ 女	年 組
		H・R 年 月 日	男 ・ 女	年 組

【 世帯員（同居者） 】

同居している方（入会児童を除く。）、全員についてご記入ください。

氏名	入会児童との続柄	児童会を利用する理由に○を付け、それを証明する書類を提出してください。
		1.就労 2.病気 3.障害 4.病人等の看(介)護 5.出産 6.就職予定(内定) 7.入学予定又は在学中 8.乳幼児・小中高生等(学年等: 年齢: )
		1.就労 2.病気 3.障害 4.病人等の看(介)護 5.出産 6.就職予定(内定) 7.入学予定又は在学中 8.乳幼児・小中高生等(学年等: 年齢: )
		1.就労 2.病気 3.障害 4.病人等の看(介)護 5.出産 6.就職予定(内定) 7.入学予定又は在学中 8.乳幼児・小中高生等(学年等: 年齢: )
		1.就労 2.病気 3.障害 4.病人等の看(介)護 5.出産 6.就職予定(内定) 7.入学予定又は在学中 8.乳幼児・小中高生等(学年等: 年齢: )
		1.就労 2.病気 3.障害 4.病人等の看(介)護 5.出産 6.就職予定(内定) 7.入学予定又は在学中 8.乳幼児・小中高生等(学年等: 年齢: )

【 緊急連絡先 】

連絡順位	保護者等氏名	入会児童との続柄	連絡先（会社名等）・電話番号	備考
1			連絡先： 電話番号：	
2			連絡先： 電話番号：	

## 2 利用を希望する期間

(日曜日や祝日など、児童会の休室日を除き、実際に利用を希望する期間の開始日と終了日を記入してください。)

( 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 )

3 上記の利用を希望する期間のうち、月ごとに利用する時間を選び、○を付けてください。

また、長期休業期間と土曜日にも利用する場合は、月ごとの利用する長期休業期間と土曜日に○を付けてください。

利用する月 利用区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
学校がある日と8月	(1) 午後5時まで利用	3,000円	3,000円	3,000円	2,000円	6,000円	3,000円	3,000円	3,000円	3,000円	3,000円	3,000円
	(2) 午後6時まで利用	4,000円	4,000円	4,000円	3,000円	7,000円	4,000円	4,000円	4,000円	4,000円	4,000円	4,000円
	(3) 午後7時まで利用	5,000円	5,000円	5,000円	4,000円	8,000円	5,000円	5,000円	5,000円	5,000円	5,000円	5,000円
長期休業と土曜日	(4) 長期休業期間利用	1,500円	/	/	3,500円	/	/	/	1,000円	1,000円	/	1,500円
	(5) 土曜日利用	1,500円										

長期休業で利用可能な期間は、下表のとおりです。(日曜、祝日は休室)  
なお、土曜日の利用申請をしていない場合は、土曜日の利用はできません。

4月	4月1日～4月6日	学年始休業日
7月	7月21日～7月31日	夏季休業日
8月	8月1日～8月31日 (13～15日を除く)	
12月	12月25日～12月28日	冬季休業日
1月	1月4日～1月7日	
3月	3月25日～3月31日	学年末休業日

### 【保育料について】

#### ①学校がある日と、8月を利用する場合

利用時間に応じて、利用する月の(1)(2)(3)いずれかの料金となります。

#### ②長期休業期間及び土曜日を利用する場合

長期休業期間又は、土曜日のみ利用する場合は(4)又は(5)の料金となります。

長期休業期間と土曜日の両方を利用する場合は、利用する月の(4)+(5)が保育料となります。

#### ③学校がある日と長期休業期間及び土曜日を利用する場合

学校がある日と学校がない日を利用する場合は、利用に応じて(1)(2)(3)いずれかの料金に、(4)(5)の料金を加算した金額が、利用する月の保育料となります。

例えば、4月は午後5時までの利用時間を選び、長期休業期間と土曜日を利用する場合は、午後5時まで3,000円+長期休業期間1,500円+土曜日1,500円となります。

利用する月の○を付けた料金の合計金額が、その月の保育料になります。

# 面接調査表

令和 年 月 日 記入

児童会名： 青い鳥教室

児童氏名： \_\_\_\_\_

この面接調査表は、児童を保育する上での配慮すべき点となりますので、必ず記入し、提出してください。  
 なお、内容について問い合わせることもありますが、児童会の利用以外に使用することはありません。

小学校入学前について	保育所（園）： 幼稚園：	遊びについて	好きな遊び：
------------	-----------------	--------	--------

入会児童の血液型	A B O AB 不明 ( + - )	健康保険の種類 記号・番号	
病気やケガの時に 行く病院	内科： 眼科：	外科： 歯科：	耳鼻咽喉科： その他：
現在、通っている病院	医療機関名：	傷病名：	担当医：
現在、投薬治療している	傷病名： 薬の種類（内服 外用 注射）	担当医： 服用方法：1日 回（食前 食間 食後）	
これまでに大きな病気 や手術をした事がある	いつ頃： 今の状態：（影響なし 影響あり（	傷病名：	））

該当する場合に☑を付けて下さい。また、知らせておきたいことがある場合は詳しくお書き下さい。

できないこと 困難なこと	<input type="checkbox"/> 一人での食事 <input type="checkbox"/> 一人での排泄 <input type="checkbox"/> 一人での衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 10までの数字を書く <input type="checkbox"/> 自分の名前を書く（ひらがな、カタカナ等は不問） <input type="checkbox"/> その他（    ）
知らせておきたいこと	<input type="checkbox"/> パニックを起こしたことがある <input type="checkbox"/> けいれんを起こしたことがある <input type="checkbox"/> 情緒が不安定なことがある <input type="checkbox"/> 補聴器等を使用している <input type="checkbox"/> 発達に遅れがあるとされたことがある <input type="checkbox"/> 注意欠陥/多動性障害の疑いがあるとされたことがある <input type="checkbox"/> 自閉症の疑いがあるとされたことがある <input type="checkbox"/> 学習障害の疑いがあるとされたことがある <input type="checkbox"/> アレルギー等がある（食物 アトピー 喘息 鼻炎 動物 その他（    ）） <input type="checkbox"/> 食べ物の制限がある（    ） <input type="checkbox"/> その他（    ）
児童の発達や支援の状況 等で気になることや、知 らせておきたいことがあ れば、記入してください。	

## 【学校がある日の利用について】

（    ） 時    分頃、主に _____ が迎えに行く。 （    ） 兄・姉の集団下校に加わって帰宅する。	曜日等によって利用時間が異なる場合は記入してください。
月～金曜の中で、利用しない曜日があれば○を付けてください。	月 火 水 木 金

## 【長期休業期間、土曜日、振替休業日の利用について】

送り→ _____ 時    分頃、主に _____ が送って行く。 迎え→ _____ 時    分頃、主に _____ が迎えに行く。	曜日等によって利用時間が異なる場合は記入してください。
月～金曜の中で、利用しない曜日があれば○を付けてください。	月 火 水 木 金
土曜日に利用する方は、 利用について○で示してください。	毎週（    ） 第1土曜（    ） 第2土曜（    ） 第3土曜（    ） 第4土曜（    ） 第5土曜（    ） その他（    ）

### ☆おねがい☆

利用を希望する期間内でも児童を保育できる方が居る日は、児童会の利用ができません。  
 なお、児童会の欠席や帰宅方法の変更は、児童からだけの連絡は受け付けられませんので必ず保護者からお願いします。  
無断で欠席された時は、保護者（緊急連絡先）または職場に問い合わせることがありますので、ご了承ください。  
 安全確保については、ご家庭でも十分にお話してください。

### 支援員・事務局使用欄

新規利用について： 初めて ・ 1年以上前に利用あり（    年生の時）	日付： / 保護者： 支援員： 保険： <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	-------------------------------------------------------

## 就労証明書等の提出について

- ・児童会を利用する理由に応じて提出する様式を選び、証明方法に基づいて記入してください。
- ・就労証明書等は、世帯員のうち令和7年4月1日以降に18歳以上になる方、全員が必要です。  
提出する様式は世帯員の理由に応じ、記入する前に必要部数をコピーしてからお使いください。
- ・兄弟姉妹で入会する場合、兄姉は原本で妹弟はコピーを提出してください。添付書類がある場合も全員が必要です。各種証明書は有効期限が証明日から3カ月以内となりますのでご注意ください。
- ・書き損じた場合は修正液等を使用せずに、取消線を引き証明者の名前で訂正してください。
- ・提出された証明書は児童会の利用以外に使用しませんが、記入漏れや内容確認の必要がある場合は、証明者に問い合わせることがありますのでご了承ください。

児童会を利用する理由と提出する様式	証 明 方 法
<p>保護者が児童と離れて、日常の家事以外の仕事をしている。</p> <p>会社員・公務員・団体職員 自営業者・農林漁業者</p> <p style="text-align: center;">↓↓</p> <p><b>&lt;様式1&gt; 就労証明書</b> に必要事項を記入して提出。</p>	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>会社、団体などに雇用されている</b></p> <p>記入項目全ての内容について雇用先（原則として代表者）に証明してもらう。就労者本人の加筆・訂正等は不可です。 (有)株式会社等の自営業者で代表者の方はご自分の証明でかまいません。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>自営業、農林漁業など</b></p> <p>(有)株式会社等以外の自営業の方は、記入項目全ての内容について地区民生委員に証明してもらう。</p>
<p>・保護者が病気や怪我をしたり、心身に障がいをする。</p> <p>・児童の親族に長期にわたる病人や、心身に障がいを持つ人等がおり、<b>常時</b>看(介)護等をしている。</p> <p>・母親が出産の前後である。 (産前産後、各2か月間)</p> <p style="text-align: center;">↓↓</p> <p><b>&lt;様式2&gt; 病気等証明書</b> に必要事項を記入して提出</p>	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>病気・けが</b></p> <p>世帯員本人が病気や怪我で保育が困難な場合は、医師に証明してもらう。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>障がい</b></p> <p>心身の障がい等により児童の保育が困難な方は、記入項目について全て記入し、太枠の中へ身体障害者手帳等(全ページのコピー)を添付してください。 <u>手帳が交付されていない場合は、医師による証明が必要です。</u></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>親族の看(介)護</b></p> <p><u>常時、親族の看(介)護で児童の保育が困難な方は、医師の証明もしくは看(介)護が必要な親族について、記入項目について全て記入し、医師による証明枠の中へ身体障害者手帳、介護保険被保険者証等(全ページのコピー)を添付してください。</u></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>出産</b></p> <p>母子健康手帳(氏名と出産予定日又は出産日の記載面のコピー)を添付。 出産による利用は産前産後各2か月間が対象です。</p>
<p>・就職予定(雇用内定)である。</p> <p>・入学予定または在学中である。</p> <p style="text-align: center;">↓↓</p> <p><b>&lt;様式3&gt; 就労等予定書</b> に必要事項を記入して提出</p>	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>就職予定(内定)</b></p> <p>雇用内定後に記入項目を全て記入し提出する。 実際に就労開始になれば、直ちに&lt;様式1&gt;就労証明書を提出してください。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>入学予定または在学中(18歳以上の方)</b></p> <p>記入項目を全て記入し、太枠の中へ入学が決定していることを証明する書類(合格通知等のコピー)又は、在学していることを証明する書類(在学証明書や学生証等のコピー)を添付してください。 入学予定の場合は、実際に入学した後、速やかに在学証明書又は学生証のコピーを提出してください。</p>

# <様式1> 就労証明書

会社員、公務員、団体職員、自営業、農林漁業者の方

記入にあたって

- 空欄のないよう全ての項目に記入してください。就労者本人の加筆・訂正等は不可です。
- シフト制勤務の場合は、全ての勤務パターンを記入し、利用する月のシフト表を提出してください。
- 書き損じた場合は修正液等を使用せずに、取消線を引き証明者の名前で訂正してください。
- この証明書は児童会の利用以外に使用しませんが、記入漏れや内容確認の必要がある場合は、証明者に問い合わせることがありますのでご了承ください。

児童会名	青い鳥教室	児童氏名	世帯員氏名	児童との続柄
		児童氏名		
		児童氏名		

## 【 会社・団体などに雇用されている 】

実際に勤務している会社・店舗・施設名	実際に勤務している勤務先住所	(電話番号: )			
勤務形態 いずれかに○を	1.正社員 2.パート・アルバイト 3.派遣 4.契約・嘱託 5.出向 6.その他 ( )	仕事の内容			
勤務年月日	就労期間に定めがある場合は終了日も記入してください。 ( 昭和・平成・令和 ) 年 月 日から 令和 年 月 日まで	勤務日数	1か月平均 日 残業 ( 有 ・ 無 )		
勤務時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	休日			
上記のとおり証明します。		令和 年 月 日 (証明日)			
住所: _____		電話番号: _____			
事業所名: _____					
※代表者: 役職・氏名 _____					

※代表者が署名した場合は社印や代表者印は不要。印刷やゴム印の場合は社印または代表者や役職印が必要。

## 【 自営業、農林漁業など 】

屋号	住所	(電話番号: )			
勤務形態 いずれかに○を	1. 自営業 2. 農林漁業 3. その他( )	仕事の内容			
勤務年月日	就労期間に定めがある場合は終了日も記入してください。 ( 昭和・平成・令和 ) 年 月 日から 令和 年 月 日まで	勤務日数	1か月平均 日 残業 ( 有 ・ 無 )		
勤務時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	休日			
上記のとおり相違ないことを証明します。		令和 年 月 日 (証明日)			
_____ 地区民生委員					
住所: _____		電話番号: _____			
※氏名: _____					

※記入者が署名した場合、個人印は不要。印刷やゴム印の場合は個人印が必要。

# <様式2> 病氣等証明書

病氣・けが、障がい、親族等の看(介)護、出産の方

空欄のないよう全ての項目に記入してください。

この証明書は児童会の利用以外に使用しません。記入漏れや内容確認の必要がある場合は、証明者に問い合わせることがありますのでご了承ください。

令和 年 月 日

児童会名	青い鳥教室	児童氏名	世帯員 氏名	児童との 続柄
		児童氏名		
		児童氏名		

## 【 病氣・けが、障がい、親族の看(介)護 】

患者等 氏名	生年月日 (年齢)	( 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 ) 年 月 日 ( 歳 )
-----------	--------------	--------------------------------------

病(障)名					
病氣・けが 障がい・介護の 程度や症状					
入院期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日		
療養見込 期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	その他 ( )	
看(介)護の 必要	有 ・ 無	看(介)護人 氏名		患者との 続柄	

医師による証明	上記のとおり証明します。	令和 年 月 日 (証明日)
	住所: _____	
	病院名: _____	
	※医師名: _____	電話番号: _____

※記入者が署名した場合、個人印は不要。印刷やゴム印の場合は病院印や個人印が必要。

**注意)**身体障害者手帳、介護保険被保険者証等の全ページのコピーを添付する場合は全ての項目に記入し、医師による証明枠へ貼付してください。

## 【 出産(産前・産後) 】

出産予定日または 出生年月日	( 出産予定日 ・ 出生年月日 )	令和 年 月 日
母親の氏名と、出産予定日または出産日が記載された母子健康手帳のコピーをここへ貼ってください。		

# <様式3> 就労等予定書

就職予定(内定)、入学予定または在学中の方

下記の該当する番号に○を付け、全ての項目に記入してください。

この証明書は児童会の利用以外に使用しません。記入漏れや内容確認の必要がある場合は、予定先に問い合わせることがありますのでご了承ください。

令和 年 月 日

児童会名	青い鳥教室	児童氏名	世帯員氏名	児童との続柄
		児童氏名		
		児童氏名		

## 1. 就職予定(雇用内定)

就労予定(雇用内定)ですが、実際に勤務を開始していないので就労予定書を提出します。

なお、下記に記載した勤務年月日から一ヶ月以内に就労証明書を提出することを約束します。

勤務先(派遣先)名称	勤務先(派遣先)住所	(電話番号: )	
勤務形態 いずれかに○を	1.正社員 2.パート・アルバイト 3.派遣 4.契約・嘱託 5.出向 6.その他 ( )	仕事の内容	( )
勤務年月日	就労期間に定めがある場合は終了日も記入してください。 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	勤務日数	1か月平均 残業(有・無) 日
勤務時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	休日	

注意: シフト制勤務の場合は、全ての勤務パターンを記入し、勤務開始後に利用する月のシフト表を提出してください。

書き損じた場合は修正液等を使用せずに、取消線を引き記入者の名前で訂正してください。

## 2. 入学予定または在学中

入学予定または在学中のため、就労等予定書を提出します。

入学が決定している場合、実際に入学した後に在学を証明する書類を提出することを約束します。

学校名	在学期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
-----	------	--------------------------

入学が決定していることを証明する書類または、在学していることを証明する書類をここへ添付してください。

スポーツ安全保険加入について

丸亀市放課後留守家庭児童会（以下「児童会」という。）を利用する児童については、活動中の万一の事故に備えて、スポーツ安全保険に加入していただきますので、申込み手续をお願いします。

必ず申請書と一緒に提出をお願いします。提出していただけない場合は児童会の利用ができません。

また、放課後子供教室への参加を希望される方は、申込時に領収書を提示すれば放課後子供教室での保険料が免除となる場合があります。

記

- 1. 掛 金 : 800円 ※加入後の返金は出来かねますのでご了承ください。
2. 期 間 : 4月1日から3月31日までの1年間
3. 申込み : 随時（児童会に入会する時、同時に申し込んでください。）
4. 申込先 : 下記の申込書に必要事項を記入し、入会する児童会の支援員へ提出してください。
5. 補 償 額

Table with 3 main columns: 傷害保険金額 (1日目から補償), 賠償責任保険支払限度額 (免責金額なし), 突然死葬祭費用保険. Sub-columns include 死亡, 後遺障害, 入院, 通院, 対人賠償, 対人・対物賠償合算, and 180万円限度.

切り取り線

スポーツ安全保険申込書

令和 年 月 日

丸亀市放課後留守家庭児童会 御中

利用開始日: 令和 年 月 日

利用教室: 城乾第1 城乾第2 城坤第1 城坤第2 城坤第3 城北 城西第1 城西第2 城南第1 城南第2 城南第3 城南第4 城東第1 城東第2 城東第3 城辰第1 城辰第2 郡家第1 郡家第2 郡家第3 飯野第1 飯野第2 垂水第1 垂水第2 垂水第3 岡田第1 栗熊 富熊 飯山南第1 飯山南第2 飯山北第1 飯山北第2

Table with 5 columns: 児童氏名, 生年月日, 性別, ※年齢 (令和7年4月1日現在), 年間掛金 (1人分). Rows show H・R, year, month, day, gender, age, and 800円.

切り取り線

令和 年 月 日

保護者 様

領 収 書

一金 円 ※加入後の返金は出来かねますのでご了承ください。

ただし、スポーツ安全保険掛金として