確 認 票（放課後児童クラブ）

※ ご記入していただいた内容は、支援員が児童の理解や適切な支援を円滑に行なう目的にのみ利用するものです。必要事項を記入し、☐にチェックを入れながらよくお読みください。

クラブ名	児童クラブ
ふりがな 児童名	

☐ **継続**

☐ **新規** → これまでの保育状況について

☐ 家庭内保育

☐ （ 保育所・園）

☐ （ 幼稚園）

● 利用について

・必要時間を、就労時間に合わせて記入してください。

平日	放課後	～	：
土曜日	：	～	：
長期休み	：	～	：

・開設時間内（７時３０分～１８時）での送迎が可能ですか？

☐ できる

☐ できない または できない場合がある

→できない場合の対応を教えてください。

☐ 祖父母が対応可能

☐ その他協力者が対応可能（児童との続柄 ）

☐ ファミリーサポートセンターを利用する

☐ その他 （ ）

● 家族の状況について

父、母を除き、18歳以上の同居する、または同じ地区内に住む親族等がいますか？

☐ 同居する、または同じ地区内に住む親族等はいない

☐ 同居している →加入申請書に記載してください。

☐ 同じ地区内に住んでいる →その方について教えてください。

入会申請が多数の場合、児童を見ることができる大人がいない家庭が優先となります。

お名前	児童との続柄	現在の状況
例） 門川 花子	祖母	無職 / 就労(9時～15時) / 疾病のため児童を見ることができない など

● 次のいずれかを受給している方は、『減免申請書』を提出してください。

☐ 生活保護 ☐ひとり親家庭医療費助成 ☐児童扶養手当 ☐就学援助

～裏面もあります～

● 児童の健康状態

・平熱　（　　）度

・気をつけてほしい病気等

（　　）（詳細　　）

（　　）（詳細　　）

・日ごろかかりやすい病気等　　※あてはまるものを〇で囲み、（ ）内を記入してください。

かぜをひきやすい　　鼻血がでやすい

ぜんそく　　中耳炎　　扁桃腺炎　　便秘　　下痢

その他　（　　）（詳細　　）

（　　）（詳細　　）

・体質や、アレルギーについて　　※あてはまるものを〇で囲み、（ ）内を記入してください。

食物アレルギー　（食物名　　）

アトピー性皮膚炎　　アレルギー性鼻炎　　花粉症

その他　（　　）（詳細　　）

・かかりつけ医

病院名　（　　）電話番号（　　）

●保護者からみて、児童はどのような性格ですか。長所や短所など、ご自由に記入してください。
（例：おとなしい、しっかりしている、優しい、家の中での遊びを好む・・・など）

●心配な点、支援員に気をつけてほしいことなどがありますか。

□にチェックを入れながら、よくお読みください。

□　実際の利用日数ではなく、登録によって料金が発生します。
□　登録を変更する場合は、児童クラブまたはこども課に変更届を提出してください。
□　就労状況が変わったときは、速やかに新しい就労証明書を提出してください。
□　退職したときは、速やかに退会届を提出してください。求職活動での利用はできません。
□　校区外申請をする場合、長期休暇のみ申請可能です。