

## 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指導を円滑に行なう目的にのみ利用するものです。（ ）内を記入し、□にチェックを入れながらよくお読みください。

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

|             |       |
|-------------|-------|
| クラブ名        | 児童クラブ |
| ふりがな<br>児童名 |       |

### ● 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 できない時がある

→できない場合の対処法を教えてください。

祖父母で対応可能

その他協力者で対応可能（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歳以上の同居する親族等がいますか？

同居なし  同居あり

→ その方は就労していますか？

就労している → 就労状況届を提出してください。

無職 → 加入できません。

無職だが児童を見られない理由がある

（ 児童との続柄： 理由： ）

同居者が複数いる場合は該当するものすべてにチェックをいれてください。

● 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○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○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、わがまま、しっかりしている、優しい、家の中での遊びを好む・・・等)

●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。

- お仕事が休みの日、児童クラブは利用できません。
- 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ご連絡ください。
- 就労状況が変わったときは、速やかに就労状況届を再提出してください。
- 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。
- 校区外申請をしている場合、平日の利用はできません。