2026年度

高谷子どもクラブ入所申請書

（兼児童台帳）

社会福祉法人　高谷福祉会　理事長　宛

西暦 202　　年　　月　　日

〒251-

入所案内及び確認書等の内容を理解し、
高谷子どもクラブへの入所を希望しますので、
次のとおり申し込みます。

保護者（申請者）

住所　藤沢市

氏名

電話

☐新規　☐継続　☐再入所(旧クラス 西・東)　入所希望日：202　年　月（継続時省略）

フリガナ 入所児童氏名　男・女		西暦 生年月日　20　年　月　日	
2026年度の学年 高谷 小学校　年生	就学指定校 ・変更あり	出身 保育園 幼稚園	保育園 幼稚園
家庭の状況　☐父母　☐ひとり親　☐離婚前提の別居(離婚調停中など)　☐その他(　　)			

氏名/ﾌﾘｶﾞﾅ	父：　/	母：　/
入所の理由・状態	☐常勤　☐派遣　☐パート ☐自営　☐就学　☐求職中 ☐看(介)護(同居・別居)　☐その他(　　)	☐常勤　☐派遣　☐パート　☐自営　☐就学　☐求職中 ☐看(介)護(同居・別居)　☐その他(　　)
就労(就学)先	名称 住所	名称 住所
就労(就学)時間・日数	※就労証明書に記載されている時間と実績就業時間の異なる場合はその詳細もご記入ください。 時　分～　時　分	※就労証明書に記載されている時間と実績就業時間の異なる場合はその詳細もご記入ください。 時　分～　時　分
勤務地について	テレワークなどによる自宅内勤務　☐あり　☐なし	テレワークなどによる自宅内勤務　☐あり　☐なし
勤務日 休務日	（勤務日に〇 休務日に／ をしてください。）☐シフト制 月 火 水 木 金 土 日	（勤務日に〇 休務日に／ をしてください。）☐シフト制 月 火 水 木 金 土 日
通勤(通学)時間・手段	☐電車　☐バス　☐自家用車　☐自転車 ☐徒歩　☐バイク　☐その他(　　) **片道　時間　分**	☐電車　☐バス　☐自家用車　☐自転車 ☐徒歩　☐バイク　☐その他(　　) **片道　時間　分**
職種	☐事務　☐営業　☐販売　☐製造 ☐その他(　　)	☐事務　☐営業　☐販売　☐製造 ☐その他(　　)
疾病・負傷	病名・障害名： 手帳の有無　：　無・有⇒　級 ☐入院　年　月　日から　年　月　日まで ☐通院　月・週(　回) 療養予定期間：約　ヶ月間	病名・障害名： 手帳の有無　：　無・有⇒　級 ☐入院　年　月　日から　年　月　日まで ☐通院　月・週(　回) 療養予定期間：約　ヶ月間
産休・育休	出産予定日または出産日：西暦 ２０２　年　月　日(予定日・出産日) ☐産休後復職　☐育休取得(父・母)　☐出産後は利用しない(産後８週の日の月末まで) 退所希望　月 父:復職予定　年　月　日(予定・決定)	母：復職予定　年　月　日(予定・決定)
育児短縮(申請年度)	西暦 202　年　月　日 ～ 202　年　月　日 父：就労時間　時　分～　時　分	西暦 202　年　月　日 ～ 202　年　月　日 母：就労時間　時　分～　時　分

◎父・母・児童本人以外の方をすべて記入してください。
※住民票が別でも同居している方(祖父母他)や生計が同じ方(単身赴任や別居等)もすべて記入してください。
※2026年４月１日時点の年齢・保育園名/幼稚園名またはは学校名・新学年を未定の場合は決定後に記入してください。

氏　　名	フリガナ	続柄	住民票 同・別	住所(同居の場合省略) 勤務先名(学校名・学年)
			同・別	学年/年齢
			同・別	学年/年齢
			同・別	学年/年齢
			同・別	学年/年齢
			同・別	学年/年齢

平日お迎え予定時間　　時　　分頃 ※18時を過ぎる場合は延長利用の登録をお願いします
※「入所のしおり」＜一人帰りの確認事項＞をお子さんとご確認した上で、☐４月から一人帰りの希望あり(申込済を含む)
【休務日や習い事による固定曜日休みや早帰りがある場合】　＊（ ）内に早帰りの時間または毎週、５週目休みなど記入ください
習い事・月(　　)・火(　　)・水(　　)・木(　　)・金(　　)
固定休み・月(　　)・火(　　)・水(　　)・木(　　)・金(　　)
［ 延長利用 ］　☐登録しない　☐登録する(６：３０・７：００)※利用がない月も延長利用料がかかります
［土曜日利用］　☐利用する　　時　　分～　　時　　分頃まで(☐年に数回のみ)
※大人の方(普段お迎えに来られる方を含む) が全員就労の日に利用できます。毎回連絡帳にて時間予約してください

●児童の心身の発達・発育状況　☐下記に該当なし　＊該当するところすべてに✓を記入してください
○相談・通級等　⇒☐就学相談(学校教育相談センター)　☐療育相談(県立総合療育相談センター)　☐児童相談所　☐発達相談(保健所等)
相談内容：

○養育支援(予定含む) ⇒☐特別支援級　☐ことばの教室　☐すまいる教室　☐放課後ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ利用先名：
●児童本人の性格について　☐お話しがすき　☐人見知り　☐活発　☐おとなしい　☐外遊びがすき　☐室内遊びがすき　☐１人遊びが好き
(自由記入欄・健康面を含む)

新入所の方記入欄　お子さんの姿についてあてはまるところにチェックをしてください

排泄	☐大小ともに一人でできる ☐大小できるが、拭き取りは難しく配慮が必要 ☐もよおす感覚が鈍く、声掛けが必要 ☐現在練習中入学までに出来る見込み	言葉【理解】	全体に対して言われた言葉を大勢の一人として ☐理解し、行動することができる ☐全ては理解できないが周囲を見て行動できる ☐理解は難しいが、個別の声掛けで行動できる
食事	☐一人で箸やスプーンを使い食べられる ☐自分で口に運べるが食べこぼしは多い ☐自分で食べる事はできず、補助が必要	言葉【やりとり】	☐友だちの思いを気にかけるやりとりができる ☐友だちとのやりとりが苦手で苛立つ事がある ☐友だちとのやりとりを好まず、一人が好き
衣服の着脱	☐上下ともに自分で着脱できる ☐自分で着脱できるが前後の判断・ボタンが難しい ☐大人が手を貸して着脱する	体力	☐遠足や散歩等、他の児童と共に活動できる ☐疲れやすく他の児童との活動は配慮が必要
身辺整理	☐個人ロッカー　名前で判別でき、出し入れできる ☐〃　判別はシール等目印があれば出し入れできる ☐〃　判別が難しく出し入れは主に大人が行う	自傷・他傷	☐自分や他の児童を傷つける行為はない ☐状況により自分を傷つける行為がある ☐状況により他の児童を傷つける行為がある
身体能力	☐階段昇降　一人でできる ☐〃　怖がるが手すりがあればできる ☐〃　高低差が少なければできる ☐〃　補助が必要	飛び出し	これまで保育室・教室から大人に伝えずに ☐出ていく事はなかった ☐出ていく事が複数回あった ☐園庭・園外へ出ていく事が複数回あった
言葉【発語】	自分の思いを ☐言葉にして伝える事がほぼできる ☐言葉ではなくジェスチャー(体)で表現する ☐うまく伝えられず苛立ちや叩いて表現する	移動	学校から児童クラブへ　練習した上で入所後、 ☐自力で歩いて通える ☐歩けるが急な飛び出し等配慮が必要 ☐大人が引率・補助が必要(登所時の引率者を下記に記入) 引率・補助予定者：

・児童が徒歩での片道　**自宅→学校**(当クラブ西)　約　　分　、**自宅→**当クラブ**東**　約　　分

【クラス分けについて】

ご自宅の住所でクラス分けいたします。基本個人の希望等はお受けしていません

特別な事情がある場合ご記入ください。　注意：ご希望のクラスに入所をお約束するものではございません

例）児童本人が車いす移動の為、西を希望します

保護者の希望：西　東(１階・２階)　　理由：

当児童クラブ(高谷子どもクラブ)に入所できなかった場合

※待機先の記入不足・未記入については、クラブから確認等の連絡はいたしません。①～④を未選択の場合は申し出があるまで③とします。

下記より一つ選択してください。

☐　① 空きがあれば**高谷小学校区外**の児童クラブへ入所しながら**高谷子どもクラブの空きを待つ**ことを希望する

希望する児童クラブ(複数ある場合は希望順にご記入ください)　※高谷子どもクラブに空きがでるまで連絡はいたしません。

待機先1:　　待機先2:　　待機先3:

☐　② 空きがあれば**高谷小学校区外**の児童クラブへ**年度内は入所**を希望する

希望する児童クラブ（複数ある場合は希望順にご記入ください）　※入所申請書は入所児童クラブへ引渡しいたします。

待機先1:　　待機先2:　　待機先3:

【高谷小学校区外の児童クラブ】

・大鋸小学校区：わんぱく、やまびこ、シリウス

・村岡小学校区：コロリン、キラリン、ふじっこ

・大道小学校区：チンチロ、かわせみ、デルソル-キッズクラブ

☐　③ 自宅待機(申込みを継続し、空きを待つ)　※高谷子どもクラブに空きがでるまで連絡はいたしません。

☐　④ 申込みを取下げる

※入所不承認通知書をもって入所申込みはキャンセルとなります。提出していただいた申込書は破棄されます。

再度、入所を希望するには申込書等を提出していただきます。

同意書

有効期限2027年3月31日まで

(１) 入所案内10ページの【9. 児童クラブの確認事項】内容を確認・理解し、その内容に同意します。

(２) 必要書類の判定に係る部分が未記入であった場合判定の点数に加算されない事に同意します。

(３) 保護者の状況を確認できる書類が期限までに提出されない場合、退所決定されても異議を申し立てません。

年　　月　　日　　**保護者署名**

（保護者記入）	添付書類提出チェック表

◎印は、指定様式の書類となります

□	入所申請書◎	高谷子どもクラブ指定用紙
□	緊急(避難時兼用) カード◎	高谷子どもクラブ指定用紙
□	児童本人の写真(9×14cm程度の物)	**裏面に児童氏名記入**、コピー用紙印刷可
□	かながわ信用金庫　自動送金依頼書	ご自身で手続きに行かれる場合は入所手続き日まで

● 保護者の状況を確認する書類(児童クラブを必要とする理由に該当する書類を提出してください)

1.就労・就学・内定等　2.求職中　3.疾病,負傷,障がい　4.親族の看護,介護等

5.出産　6.育休より復職・育児休業中　7.災害　8.その他(　　)

父	母	書類名	児童クラブを必要する理由	
□	□	就労･就学証明書◎	1　6	求職中の方の提出日他は入所案内参照
□	□	医師による意見書(診断書)◎	3	
□	□	障がい者手帳の写し	3	
□	□	看護(介護)の必要性がわかる書類	4	必須(医師の診断書、障がい者手帳の写し)
		看護(介護)状況申告書◎		必須
	□	母子健康手帳の写し (保護者名と出産予定日分かるページ)	5	※育児休業中は入所申請書に記入し就労証明書
□		罹災証明書	7	

● 加算に関する書類(該当する項目があれば、提出してください)

	書類名	特記事項
□	戸籍謄本(全部事項証明)	ひとり親世帯(離婚・死別・行方不明・拘禁・未婚等)に該当※離婚調停中または離婚調停中などの理由により配偶者と別居している世帯等も含む
□	離婚調停中と判断できる書類	戸籍謄本も提出してください。
□	[申立書][住民票][在留カード写し]	※外国籍の方で戸籍謄本が発行されない方
□	養育者申告書◎	養育者世帯
□	児童の身体障がい者手帳の写し	申込児童が該当の手帳をお持ちの場合
□	療育手帳の写し	

● 入所料減額に関する書類 (対象の場合のみ提出してください)

□		生活保護受給証明書	生活保護世帯
父	母	所得(課税)証明書または非課税証明書	継続の方で、2025年７月以降の減額手続き済みの世帯は、2026年4～6月は不要
□	□		

● 就学指定校を変更する場合(入学前の新1年生のみ)

□	就学指定校変更承認済証明書等	※各申込締め切り日までに提出

クラブ記入欄

受付　　次 ／ 受付者	父　　点	学年　　年	
	母　　点	金額　　13,000・12,000・11,000・10,000・9,000	
	加点　　点	減額(割引) ・なし、－　　円(きょうだい－3,000)	
	合計　　点	延長　　・なし、＋1,500、+3,000	
	入所　可・否	**合計　　円**	
	待機連絡　　/	銀行：　済・代行・手続き時(他銀行)	

２０２６年度　緊急(避難時兼用)カード

フリガナ **入所児童氏名**　男・女			避難時 持ち出す薬などの預かり あり・なし ・エピペン®　・薬(　　)	
新　　年生	生年月日　20　　年　　月　　日	才	血液型　　型RH －＋/不明	平熱　　度　　分
住所 藤沢市			自宅TEL：　　□なし	

連絡の順番	欠席確認	急病ケガ	呼出名(氏名)	電話番号(携帯・職場・自宅等)
1				
2				
3				

母　勤務先名　　(職種:　　)	父　勤務先名　　(職種:　　)
勤務先TEL:	勤務先TEL:

※お迎えは中学生以上の大人の方にお願いします。下記に記入のある方へは保護者の確認なしで引き渡します

お迎えに来られる方氏名	ふりがな	続柄	同居/別居	住所(同居の場合省略)	連絡先TEL	勤務先又は年齢
1.			同・別			
2.			同・別			
3.			同・別			
4.			同・別			
5.			同・別			

※なりすましイタズラ電話の対策として電話連絡時は合言葉もお願いします。一人帰りの時間変更時など

電話連絡時合言葉：

２０２６年度　緊急(避難時兼用)カード

障がい等	なし	あり	診断名：　　□手帳等のコピーを提出
手帳等	なし	あり	□ 身体障碍手帳　　級　□ 療育手帳 A1 A2　□その他(　　)

【既往症・持病】 急病などの時救急隊員に伝えます。薬など変更した場合は書き直してください。

定期的な通院	なし	あり	診断名：
常用(いつも使っている)薬	なし	あり	薬　：　　学童ｸﾗﾌﾞに **預ける・預けない**
常備(用意している)薬	なし	あり	薬　：　　学童ｸﾗﾌﾞに **預ける・預けない**

小児ぜんそく	なし	あり	詳しく：
てんかん	なし	あり	詳しく：
その他健康面で注意すること	なし	あり	

【アレルギー】

食物以外のアレルギー	なし	あり	花粉症　その他(　　)
食物アレルギー	なし	あり	ﾅｯﾂ類　その他(　　)
除去食希望	なし	あり⇒	※医療機関で記入「食物除去の指示書」を提出　□飲み薬を預ける　エピペン®処方 **なし・あり**

どのような症状が出るか詳しく記入してください。(対処方法)	・エピペン®保管場所：