

## 高砂市宛

委託事業所:NPO 法人高砂キッズ・スペース

※

事務局	指導員

※支援単位名:

## 2025(令和7)年度学童保育所入所申込書

ふりがな 児童名			性別	男	生年月日	年	月	日
			別	女				小学校 年生
出身園			利用開始月			4 月 ~		
ふりがな 保護者名	父	母	その他					
勤務先名								
勤務先電話番号								
住所	〒							
電話番号( )-( )-( ) 携帯番号( )-( )-( ) 父・母								
兄弟同時利用	有( 年名前 ) - 無 ( 年名前 )							
発達について	疾病・障害の有無 有( ) - 無 手帳の有無 有( 身体・療育・精神 ) - 無 特別支援学級利用 有( ) - 無							
利用希望曜日	月 火 水 木 金 土 (○をつけてください)							

学年は 2025 年 4 月時点での学年をお願いします。

- ※欄以外すべてを必ずご記入ください。
- 児童名・保護者名のふりがなを忘れずにご記入ください。
- 発達については、加配指導員配置の関係上、ご記入をお願いしています。
- この資料は学童保育所入会手続きを目的として使用します。それ以外の目的では使用しません。

## ※事務局記入欄

入 所	保 險	勤務証明	但陽口座	区 分	退 所
		父			
		母			

# 2025(令和7)年度 高砂市学童保育所入所確認書

☆兄弟姉妹の場合も児童1人に1枚必要です。

※以下の確認事項に必ずチェックの上、署名してください。

確認事項	チェック
1. 保育料の引落しは毎月10日。再引落しは27日です。両日引落しが出来なかつた場合は月末までに指定口座へ入金してください。	<input type="checkbox"/>
2. 保育料が3か月滞納になった場合は翌月より利用を停止します。 未納保育料全額納付の確認ができた時点より、利用を再開します。	<input type="checkbox"/>
3. 安全上、児童だけでの登所はさせないでください。	<input type="checkbox"/>
4. 欠席する場合は、必ず保護者が事前に学童まで連絡してください。	<input type="checkbox"/>
5. 就労確認のため、就労先に確認をすることがあります。	<input type="checkbox"/>
6. 保育中において万一の事故が生じた場合の補償は、スポーツ安全保険の範囲内であることをご了承ください。	<input type="checkbox"/>
7. 故意に、施設や備品等の損壊や他人に怪我をさせた場合、費用は保護者負担です。	<input type="checkbox"/>
8. 「支援員・他の児童への暴力・迷惑行為」等、運営に支障を及ぼす行為が続く場合は、利用を取り消すことがあります。	<input type="checkbox"/>
9. 「学童保育事業案内書」を確認、了承しました。	<input type="checkbox"/>
10. 全ての提出書類の用意ができました 振替口座については：前年同様 <input type="checkbox"/> 今回提出 <input type="checkbox"/> 後日提出 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

チェック漏れのある場合は申込できません

上記の確認事項すべての内容を確認・同意した上で、高砂市学童保育所の利用を申し込みます。

年　　月　　日 全ての書類が用意出来てから日付の記入を  
住所

保護者名

児童氏名

学童

(R7 年度 年)