

2026年度(令和8年度)放課後児童クラブ事業利用申込書

000

年 月 日

福山市長様

〒

住所

保護者フリガナ
名前

(児童との続柄)

(日中の連絡先)

(☐母 ☐自宅
☐父 ☐その他())

受付印

※承諾連絡や申請内容確認のために連絡の取れる電話番号の記入をお願いします。

※「福山市放課後児童クラブ利用案内」を読み、理解した上で放課後児童クラブ事業の利用を申込みます。

なお、この申込みに関する裏面の同意事項に同意します。

※児童名のフリガナは、カタカナで濁点等を一マスに記入をお願いします。

フリガナ																																																																															
児童名	姓											名																																																																			
生年月日								年					月				日	利用期間区分																																																													
																		<input type="checkbox"/> 通常利用 <input type="checkbox"/> 短期利用(春・夏・冬休み)																																																													
通学中(予定)の小学校																		利用希望クラブ名										クラブ番号		組																																																	
										小学校				年				組		放課後児童クラブ																																																											
																				<input type="checkbox"/> 通学中の小学校以外への申込み																																																											
延長預かり事業の利用について ※延長預かり事業を利用される場合は、別途『放課後児童クラブ延長預かり事業利用(利用廃止)申込書』の提出をお願いします。 ※申込時点で事業を行っている放課後児童クラブまたは、4月1日から事業を行う放課後児童クラブが対象になります。										利用希望期間										開始年月日										年										月										日()										<input type="checkbox"/> 早 <input type="checkbox"/> 延																			
										利用予定日 利用予定の曜日に☑をつけてください										終了年月日										年										月										日()																													
																				月曜日										火曜日										水曜日										木曜日											金曜日										土曜日								
																				<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>									
申込児童について、身体のこと、精神面のこと、その他気がかりなことがあれば記入してください。(健康状況、アレルギー、障がい等)																		()										支援学級の在籍										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																									
放課後安心プラン掛金(全員加入・年間500円)																		<input type="checkbox"/> 新規加入 <input type="checkbox"/> 今年度すでに加入している																																																													
口座振替手続の状況(※)										<input type="checkbox"/> 新規手続済み(控えを窓口で御提示ください) <input type="checkbox"/> 過去の利用時・兄弟姉妹の利用で既存あり																																																																					

(※引落可能な口座であることを御確認の上、御指定ください。)

申込児童を除く家族(市外も含む)の状況について、太枠内の必要事項を記入の上、該当する番号に○印をつけてください。

※年齢確認の欄は、2026年4月1日時点での年齢を記入してください。

※福山市に住民票がない保護者で市町村民税が非課税の場合は、非課税証明が必要です。(裏面「利用料の免除について」参照)

フリガナ 名前	年齢 確認	生年月日	同居 別居	2025/1/1の住所	2026/1/1の住所	児童を監護出来ない理由	添付 書類
(続柄)		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外	1就労 2病気 3障がい 4病人などの介護 5出産 6就学 7災害復旧	<input type="checkbox"/>
(続柄)		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外	1就労 2病気 3障がい 4病人などの介護 5出産 6就学 7災害復旧	<input type="checkbox"/>
(続柄)		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外	1就労 2病気 3障がい 4病人などの介護 5出産 6就学 7災害復旧	<input type="checkbox"/>
(続柄)		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外	1就労 2病気 3障がい 4病人などの介護 5出産 6就学 7災害復旧	<input type="checkbox"/>
(続柄)		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外	<input type="checkbox"/> 福山市内 <input type="checkbox"/> 福山市外	1就労 2病気 3障がい 4病人などの介護 5出産 6就学 7災害復旧	<input type="checkbox"/>

※記入欄が不足する場合、2枚目を御使用ください。

(裏面・同意欄に続く)

記入 受付 欄	利用申込期間 <input type="checkbox"/> 確認済	就労証明書の原本の添付先		受付者	受付 年月日					年		月		日
	同居家族 <input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 本申込 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 放児(兄弟姉妹)												
	保険料領収 <input type="checkbox"/> 今回領収 <input type="checkbox"/> 加入済	口座振替依頼書 <input type="checkbox"/> 新規手続済 <input type="checkbox"/> 既存有り <input type="checkbox"/> 口座振替手続確認書										備考		
審査時 記入欄	利用承諾期間		登録年月日	区分	入力 コード	保険		保留中 <input type="checkbox"/> 口座・未納						
		月 日～ 月 日	/	通年・短期	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 入力済(/ ~)								