

(あて先)
 特定非営利活動法人
 ちがさき学童保育の会 理事長

①

記入日	平成 28年 12月 1日
住所	〒253-0064 茅ヶ崎市 柳島〇-〇-〇
氏名	茅ヶ崎 太郎 
電話番号	0467 (85) ××××

かぜの子クラブ（鶴が台）、南地区児童クラブへ申請の方は、茅ヶ崎市長宛若しくは連名の申請書になります。

「茅ヶ崎市児童クラブ 利用の手引き」の内容に同意し、入所申請いたします。

*ご提供いただいた個人情報、入所承認等業務の範囲内において取り扱い、目的以外には利用しません。

*緑の線内の項目を記入してください。

② 入所希望日	平成 28年 4月 1日から	きょうだいの同時入所申込 (有・ <input checked="" type="radio"/> 無)																							
お住まいの地域の児童のクラブ	柳島児童クラブ ※1 右記参照	第2希望のクラブ (左記以外のクラブ) 利用の手引き P3参照の上、希望のクラブを記入して下さい。																							
【高学年児童が待機となった場合】 1. 空きが出るまで待機する 2. サマースクール等を利用する 3. 近隣小学校区のクラブを利用																									
【きょうだい同時申請】 第2希望であれば、希望のクラブを記入して下さい。 → A 二人で第2希望に通う B 別々のクラブで構わない																									
申込児童①	<table border="1"> <tr> <th>児童氏名</th> <th>フリガナ</th> <th>生年月日</th> <th>性別</th> <th>学校名</th> <th>学年</th> </tr> <tr> <td>茅ヶ崎 花子</td> <td>チガサキ ハナコ</td> <td>平成 21 月 11 日 1</td> <td>男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/></td> <td>柳島 小学校</td> <td>1 年</td> </tr> <tr> <td>児童の状況</td> <td colspan="5">健康状態: 良・<input checked="" type="radio"/>不良(内容: 喘息)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="5">心身障害: <input checked="" type="radio"/>無・有(障害者手帳[有・無] 内容:)</td> </tr> </table>	児童氏名	フリガナ	生年月日	性別	学校名	学年	茅ヶ崎 花子	チガサキ ハナコ	平成 21 月 11 日 1	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	柳島 小学校	1 年	児童の状況	健康状態: 良・ <input checked="" type="radio"/> 不良(内容: 喘息)						心身障害: <input checked="" type="radio"/> 無・有(障害者手帳[有・無] 内容:)				
児童氏名	フリガナ	生年月日	性別	学校名	学年																				
茅ヶ崎 花子	チガサキ ハナコ	平成 21 月 11 日 1	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	柳島 小学校	1 年																				
児童の状況	健康状態: 良・ <input checked="" type="radio"/> 不良(内容: 喘息)																								
	心身障害: <input checked="" type="radio"/> 無・有(障害者手帳[有・無] 内容:)																								

申込児童②	<p>2人目の申込みがある場合は、こちらへ記入して下さい。 全学年共通の用紙です。 3人目の申し込みがある場合は、新たな用紙に3人目の児童名のみ記入し、合わせて提出して下さい。二枚目の裏面の記入は不要です。</p>	学年
-------	---	----

同居の家族	氏名	児童との続柄	年齢	保育できない理由
	フリガナ 茅ヶ崎 タロウ	父	40	① 労働(居宅外・居宅内) ② 求職中 ③ 産休・育休中 ④ 疾病又は負傷、障害等 ⑤ 他の者を看護・介護 ⑥ 災害復旧に従事
	茅ヶ崎 太郎			
	フリガナ 茅ヶ崎 ヤヨイ	母	38	① 労働(居宅外・居宅内) ② 求職中 ③ 産休・育休中 ④ 疾病又は負傷、障害等 ⑤ 他の者を看護・介護 ⑥ 災害復旧に従事
	茅ヶ崎 弥生			
	茅ヶ崎 一郎	兄	10	小学4年生
茅ヶ崎 次郎	祖父	68	生きがい事業団	
茅ヶ崎 はな	祖母	66		

同居の家族（親族）のみ記入して下さい。
 同居の家族（親族）については、利用の手引き P5(2)をご参照下さい。
 枠内に書ききれない場合は、余白に記入して下さい。

裏面もご記入ください→

★入所申請書（表面）

太枠①～③ 全て記入して下さい。

① 記入日、

住所、保護者氏名、電話番号を記入し、必ず捺印をお願いします。

② 入所希望日：4/1～4/15 までの間に入所を希望する場合は、4月1日を希望日として下さい。

きょうだいの同時入所申込みの有無に○をして下さい。

お住まいの地域の児童クラブ以外の第2希望クラブ名を記入して下さい。

※1 居住地域の児童クラブ名が印字されています。

鶴嶺・東海岸・茅ヶ崎小学校区にお住まいの方は、希望するクラブ（第1希望）に☑を入れて下さい。

※2 高学年児童の申込みの方

待機となった場合に、希望するものに○をして下さい。

きょうだい同時申請の方

第2希望のクラブであれば、きょうだい一緒に入所ができる場合、希望するものに○をして下さい。

児童氏名（フリガナ）、生年月日、性別

小学校名、学年（28年4月1日現在）を記入して下さい。

児童の状況

健康状態「不良」に○の場合は、内容の記入をお願いします。

心身障害「有」に○の場合は、内容を記入し、障害者手帳、療育手帳、診断書等のコピーを添付して下さい。

※平成28年度在籍の場合は、児童名が印字されています。お申込みしない児童が居る場合は二重線で消し、訂正印を押印して下さい。

③ 同居の家族構成

申込み児童を除く、同居している家族全員をご記入下さい。

児童との続柄 児童からみた続柄を記入して下さい。

保育できない理由 父・母は該当するものに○をして下さい。

*労働の場合、居宅外・居宅内どちらかに○をして下さい。

兄弟等の場合は、状況を記入して下さい（例：中学〇年生 など）

注意！

・記入ミスをした場合、字を二重線で消し、訂正印を押印して下さい。

*修正液・テープ等の使用はできませんのでご注意ください。

・記入漏れ、捺印漏れがございますと、書類を受付することができません。

提出前に再度ご確認をお願いします。

※該当項目のみ記入してください。(不在の場合は記入不要です)

4 父親の状況	雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 事業専従者 <input type="checkbox"/> その他()			
	勤務先名	(株)サザン商事			
	所在地	横浜市中区△△△町 1-1-1 電話 045 (〇〇〇) ××××			
	就労内容	就労時間	8:30~17:30	就労日数	(月) 20 日
		職 種	営業職	自営の場合	店舗は住まいと(同じ・別)
	求 職 中	就労予定日	平成 年 月 日から	予定勤務先	
その 他					
母親の状況	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正職員 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 事業専従者 <input type="checkbox"/> その他()			
	勤務先名	スーパー ちがさき			
	所在地	茅ヶ崎市茅ヶ崎〇-X-△ 電話 0467 (××) 〇〇〇〇			
	就労内容	就労時間	9:00~16:00	就労日数	(月) 15 日
		職 種	レジ	自営の場合	店舗は住まいと(同じ・別)
	出 産	出産予定日	平成 年 月 日	出産(予定)場所	(市町村名)
		出産後の手伝いの有無 <input type="checkbox"/> 有(関係) <input type="checkbox"/> 無			
求 職 中	就労予定日	平成 年 月 日から	予定勤務先		
その 他					

【必要添付書類(父母共通)】

就労による場合 → 就労証明書・自営業については、確定申告の控え等・内職については、仕切書・納品書等
 出産による場合 → 母子手帳等のコピー(母の氏名及び、分娩予定日の記載があるもの)
 就学による場合 → 在学期間の記載のある在学証明書のコピー・時間割表等のコピー

5 疾病等	氏 名	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()		
	病 名			
	治療状況	医療機関名() <input type="checkbox"/> 通院 (週 回) <input type="checkbox"/> 入院中 (平成 年 月 日から)		

【必要添付書類】 診断書・障害者手帳等のコピー

6 看護・介護	看護・介護にあたる者の氏名		
	在宅	看護・介護を要する者の情報(氏名: 続柄:)	
		(病名: 日常生活の状況:)	
入院中	病院名:	病状:	

【必要添付書類】

看護・を受けている人の診断書・障害者手帳のコピー又は看護を必要とする事を証明出来るもの
 (介護保険認定書等看護期間の記載があり、病状等がわかること)

7 同居の祖父母	氏名(年齢)		就労	健康状況
	父 方	祖父 茅ヶ崎 次郎	(68 歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無
祖母 茅ヶ崎 はな		(66 歳)	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他()
母 方	祖父	(歳)	有・無	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他()
	祖母	(歳)	有・無	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他()

★入所申請書 (裏面)

同居家族の状況について記入して下さい。

* ④～⑦の該当する項目のみ記入。

④[父親・母親の就労状況]

雇用形態：該当するものに☑を入れる

勤務先名：就労証明書に記載してある事業所名を記入

所在地・電話番号

就労内容

出産 * 母子手帳のコピー添付

求職中

* 就労形態が、派遣、出向等雇用主と勤務先が異なる場合は、雇用主ではなく実際の勤務先の情報をご記入願います。

* 必要書類の添付を忘れずにお願いします。

⑤[疾病等]

該当者氏名

病名

治療状況

* 診断書・障害者手帳等のコピーの添付を忘れずにお願いします。

⑥[看護・介護]

看護・介護にあたる方の氏名

看護・介護を要する方の氏名

在宅看護・介護または入院中の状況

* 必要書類の添付を忘れずにお願いします。

⑦[同居の祖父母]

氏名・年齢

就労の有無

健康状態 該当するものに☑を入れる

* 同居の祖父母等が65歳未満の場合は、保育が不可能と判断される証明書（就労証明書・診断書等）の提出が必要です。

65歳以上の場合は、就労証明等書類の提出は不要です。

提出後に、記載内容に変更があった場合は

「記載事項変更届出書」を在籍クラブに速やかに提出して下さい。

保育外行動に関する同意書 記入例

入所時には、以下同意書の提出が必要となります。提出は1世帯1枚となります。

管理番号世帯

平成29年度 児童の保育外行動に関する同意書

特定非営利活動法人
ちがさき学童保育の会
理事長

殿

お申込みのクラブ名を
記入してください。

私は、(クラブ名) 柳島児童クラブ において児童が在所している間、次のことに同意します。

- 1、次の項目の児童の行動については、クラブの保育範囲外とし、保護者の責任・対応とします。
 - ① 児童の登所後の外出
 - ② 外出に伴う時間の管理
 - ③ 塾・お稽古事等の行き帰り
 - ④ その他、指導員の管理下から離れた時
- 2、指導員の管理下を離れた児童の行動は、保険対象外と承知し、特定非営利活動法人 ちがさき学童保育の会に対して一切の請求をしません。

記入日を書いて下さい

平成 28 年 12 月 1 日

クラブ名
児童氏名
を書いて下さい

(クラブ名) 柳島児童クラブ

(児童氏名) 茅ヶ崎 花子

(児童氏名)

(児童氏名)

住所
保護者氏名
捺印を書いて下さい

(住所) 茅ヶ崎市柳島〇-〇-〇

(保護者氏名) 茅ヶ崎 太郎

茅ヶ崎



次ページの「就労証明書について」をご確認下さい。



就労証明書について

就労証明書は、雇用主に記入捺印してもらって下さい。

- * 事業所印は公印を捺印して下さい。私印は不可です。
- * 記入要綱は、就労証明書裏面をご確認下さい。

・ 就労されている、父・母の分をご提出願います。

同居の祖父母等が65歳未満で就労されている場合もご提出願います。

尚、求職活動中・起業準備中等の場合は「求職活動・起業準備状況申告書兼誓約書」のご提出をお願い致します。「求職活動・起業準備状況申告書兼誓約書」は、児童クラブへご依頼ください。

就職先が決まった場合は「記載事項変更届出書」に「就労（予定）証明書」を添えてご提出をお願い致します。

注意！

・ 就労証明書は、1ヵ月以内に発行されたものをご提出下さい。

勤務先等のご都合により、就労（予定）証明書の入手に時間を要する等の問合せを毎年いただいておりますが、就労証明書は、入所要件の確認を行なう際の必須書類となります。

必ず、入所申込書に添付して提出していただくようお願いします。
添付がない場合は、申込み受付ができかねますので予めご了承下さい。

【自営業の方】

就労証明書に、「前年分所得税確定申告書」を添付して下さい。

(参考)

第一表

平成 年分の所得税の申告書B FA0027

住所:

氏名:

職業:

生年月日:

所得金額等

給与所得等	
不動産所得	
配当所得	
雑所得	
合計	

所得控除

基礎控除	
配偶者控除	
扶養控除	
社会保険料控除	
生命保険料控除	
医療保険料控除	
介護保険料控除	
住宅ローン控除	
雑所得控除	
合計	

税額計算

課税所得金額	
税率	
税額	
控除額	
納付済税額	
還付金	
合計	

所得から差し引かれる金額

基礎控除	
配偶者控除	
扶養控除	
社会保険料控除	
生命保険料控除	
医療保険料控除	
介護保険料控除	
住宅ローン控除	
雑所得控除	
合計	

第二表

平成 年分の所得税の確定申告書B FA0071

所得の内訳

所得の種類	項目・所得の名称	収入金額	源泉徴収税額

所得から差し引かれる金額に関する事項

基礎控除	
配偶者控除	
扶養控除	
社会保険料控除	
生命保険料控除	
医療保険料控除	
介護保険料控除	
住宅ローン控除	
雑所得控除	
合計	

所得から差し引かれる金額

基礎控除	
配偶者控除	
扶養控除	
社会保険料控除	
生命保険料控除	
医療保険料控除	
介護保険料控除	
住宅ローン控除	
雑所得控除	
合計	

所得から差し引かれる金額

基礎控除	
配偶者控除	
扶養控除	
社会保険料控除	
生命保険料控除	
医療保険料控除	
介護保険料控除	
住宅ローン控除	
雑所得控除	
合計	

父母のいづれかに扶養するお子さんの名前等が記載されているか確認してください。記載がない場合は、発行元もしくは市役所市民税課にて申告が必要です。

【注意点】

- ・ 税務署等の受付印があるもので、第1表・第2表を提出してください。
- ・ 前年分の確定申告で e-Tax（国税電子申告）をご利用された方は、メッセージボックスからプリントした受付結果（受信通知）も必要です。
- ・ 税務署のパソコンを利用して e-Tax で申告した場合は、税務署の受付印が押印された「平成〇〇年分の申告等送信票（兼送付書）」も必要です。
- ・ 税額が0円でも提出してください。

平成29年度 児童調査票

特定非営利活動法人 ちがさき学童保育の会



* ご提供いただいた個人情報は、保育業務の範囲内において取扱い、目的外には使用しません。 記入日 27年 12月 1日

① どんぐり		クラブ	小学校名	鶴が台	小学校	入学前状況	茅の実	保育園 幼稚園
児童 氏名	ふりがな	ちがさき はなこ		性別	生年月日	平成 21年 11月 1日		
		茅ヶ崎 花子		男・女	平熱	36.2 度	血液型	A 型
住所	茅ヶ崎市東海岸南2-6-14				自宅 0467 (87) 4466			

②	氏名	続柄	連絡先	就労状況 (*就労の方のみ記入)			
	家族構成	ふりがな ちがさき たろう	父	勤務先(学校名等)	主な勤務状況	勤務日数	週
茅ヶ崎 太郎		(株)サザン商事		休日		土・日 曜日	
TEL: 045-0000-xxxxx			平日	8:30 ~ 17:30			
携帯: 080-0000-xxxxx			土曜	: ~ :			
ふりがな ちがさき やよい		母	勤務先(学校名等)	主な勤務状況	勤務日数	週	3 日
茅ヶ崎 弥生			スーパー ちがさき		休日	不定期 曜日	
TEL: 0467-xx-0000		平日	9:00 ~ 16:00				
携帯: 090-0000-xxxxx		土曜	9:00 ~ 16:00				
ふりがな ちがさき いちろう	弟	勤務先(学校名等)	主な勤務状況	勤務日数	週	日	
茅ヶ崎 一郎		学童保育園		休日	曜日		
TEL:		平日	: ~ :				
携帯:		土曜	: ~ :				
ふりがな ちがさき じろう	祖父	勤務先(学校名等)	主な勤務状況	勤務日数	週	5 日	
茅ヶ崎 次郎		生きがい事業団		休日	土・日 曜日		
TEL: 0467-00-xxxxx		平日	10:00 ~ 17:00				
携帯: 080-xxxx-0000		土曜	: ~ :				
ふりがな ちがさき はな	祖母	勤務先(学校名等)	主な勤務状況	勤務日数	週	日	
茅ヶ崎 はな		自宅		休日	曜日		
TEL: 0467-87-4466		平日	: ~ :				
携帯: 090-xxxx-0000		土曜	: ~ :				

* 記入された順にクラブより連絡致します。

③	順位	氏名	続柄	連絡先名(勤務先・祖父母自宅等)	電話番号
緊急時連絡先	1	茅ヶ崎 はな	祖母	携帯	090-xxxx-0000
	2	茅ヶ崎 弥生	母	職場	0467-xx-0000
	3	茅ヶ崎 弥生	母	携帯	090-0000-xxxxx
	4	茅ヶ崎 次郎	祖父	携帯	080-xxxx-0000

* 緊急時連絡先以外の人で緊急時に児童のお迎えにくる人を記入して下さい。(なるべく近隣の人をお願いします)

緊急時引取り人	氏名	児童との関係	住所(市町村名まで)	連絡先電話番号	
	茅ヶ崎 はな	祖母	茅ヶ崎市東海岸南2-6-14	090-xxxx-0000	
	茅ヶ崎 次郎	祖父	茅ヶ崎市東海岸南2-6-14	080-xxxx-0000	
	入所後に追加出来ます。			茅ヶ崎市東海岸南〇〇-×	090-xx00-0000
	烏帽子 海	母知人	茅ヶ崎市東海岸南xx-〇	080-xx00-00xx	

裏面の記入もお願いします

* 指導員使用欄 緊急時 児童引き渡し記録 日付: 月 日

引取り人氏名	時刻	備考	確認者

児童調査票はクラブで使用・保管する書類となります。

両面ありますので、記入漏れがないようにご注意ください。

該当事項がない場合は、「なし」と記入をお願いします。

① 児童情報

- ・ クラブ名
- ・ 小学校名
- ・ 入学前状況：就学前に通園していた保育園、または幼稚園名を記入して下さい
- ・ 児童氏名
- ・ 性別
- ・ 生年月日
- ・ 平熱
- ・ 血液型：不明の場合は、未記入で結構です。
- ・ 保護者氏名
- ・ 電話番号：携帯電話は、所有者もご記入下さい。例) 父、母など
- ・ 住所

② 家族構成

同居している家族の状況を記入して下さい。(申込み児童は除く。)

③ 緊急時連絡先

児童の怪我や急な体調不良等があった時に、第1連絡先から順番にクラブ指導員より連絡をさせていただきます。

必ず、連絡がとれる連絡先を記入していただくようお願い致します。

第4連絡先まで、埋めていただく必要はありませんが、できれば複数の連絡先をお知らせいただくようご協力をお願いします。

④ 緊急時引取り人

自然災害等、緊急時に、緊急時連絡先に記載されている方以外で、児童の引取り人になる可能性のある方を予めお知らせ下さい。

地震や台風の場合、交通機関が機能しない可能性もあります。できるだけ、徒歩でお迎えに来られる範囲でお願いします。

お申込み時に、該当する方がいない場合は、空白でも構いません。

但し、入所後に指導員からお声かけさせて頂きますので、引取りをお願い出来る方が決まりましたら、ご記入をお願いします。

児童調査

以下、1.~6.の記入をお願いします。

1. 決まって休む曜日はありますか？ 有 ・ 無 有の場合(土・日 曜日)
2. クラブ登所後に習い事等で外出または早帰りをする日がありますか？ 有 ・ 無
有の場合

内容	曜日	時間	外出方法 <small>○して下さい</small>	クラブを出る時間	終了後
英語	火	15:30~16:30	・保護者によるお迎え ・児童だけで外出	15:00	・クラブに戻る ・そのまま帰宅
ダンス教室	木	16:00~17:00	・保護者によるお迎え ・児童だけで外出	15:30	・クラブに戻る ・そのまま帰宅
			・保護者によるお迎え ・児童だけで外出		・クラブに戻る ・そのまま帰宅
			・保護者によるお迎え ・児童だけで外出		・クラブに戻る ・そのまま帰宅
			・保護者によるお迎え ・児童だけで外出		・クラブに戻る ・そのまま帰宅
			・保護者によるお迎え ・児童だけで外出		・クラブに戻る ・そのまま帰宅

入所後、追記可能です。
追加・変更がある場合は、
指導員にご連絡下さい。

3. 現在治療中の疾病・心身障害等がありますか？ 有 無
有の場合 内容、投薬の有無、クラブで配慮する点などを記入して下さい
障がい者手帳、療育手帳等をお持ちの場合は手帳の有無を

有の場合は、必ず

4. アレルギー等がありますか？ 有 ・ 無
有の場合 a) アレルギーの原因を選び○をご記入下さい。
* 食物アレルギーはおやつで提供する可能性がありますので詳しく記入して下さい。

【 食物 ・ 花粉症 ・ 動物 ・ 薬品 ・ その他 】

詳細(クラブで気を付けてほしいこと)

生卵 (加工品や火を通したものは大丈夫です。)

アレルギーが有る場合は、詳しく
ご記入下さい。

- b) アレルギーによるショック症状を起こしたことがありますか？ 有 無
有の場合 症状が出た場合の対応・投薬の有無について記入して下さい。

有の場合は、必ず

5. かかりつけの病院があれば記入して下さい。(必ずしもかかりつけの病院へ受診するとは限りません)

病院名: ほしぞら医院	病院名: たいようクリニック
住所: 茅ヶ崎市東海岸〇〇ー×	住所: 茅ヶ崎市東海岸××ー〇〇
電話: 0467-51-××××	電話: 0467-87-××××

6. その他集団生活をしていくうえで、指導員に連絡しておきたいことがあれば記入して下さい。(児童の性格等)

人見知りの為慣れるまで少し時間がかかりますが、話しをするのは大好きです。

少しでも心配なことがあつたら、遠慮なくご記入下さい！！

特に記入することがない場合はなしと記入して下さい。

1. 決まって休む曜日

保護者の就労が休み、習い事などで、クラブを決まって休む曜日があればお知らせ下さい。

2. クラブ登所後に習い事に行く場合

クラブから児童が習い事等に出かける日をお知らせ下さい。

*クラブから外出をさせる際は、児童の保育以外行動に関する同意書の内容をよくご確認下さい。

3. 現在、治療中の疾病・心身障害等の有無

クラブで配慮が必要な点などがある場合は、詳しく記入をお願いします。

4. アレルギー等の症状

アレルギー等の症状の有無について、記入をお願いします。

特に、食物アレルギーの場合、おやつで提供する可能性があります。誤食等の事故を防ぐため、できる限り具体的に記入をお願いします。

クラブで配慮が必要な点がある場合は、詳しく記入をお願いします。

書き切れない場合は、別紙でお知らせいただいても結構です。

5. かかりつけの病院があれば、記入して下さい。

但し、怪我等でクラブの指導員が病院に連れてゆく場合、必ずしもかかりつけの病院へ受診するとは限りません。

6. 指導員に知らせておきたいことがなどありましたら、記入して下さい。

7. 自宅からクラブまでの略図

児童の登所が遅かったり、所在が不明など緊急の場合に指導員が、クラブ、学校、自宅周辺に児童を探しに行く場合があります。地図は、その際の参考とさせていただきます。

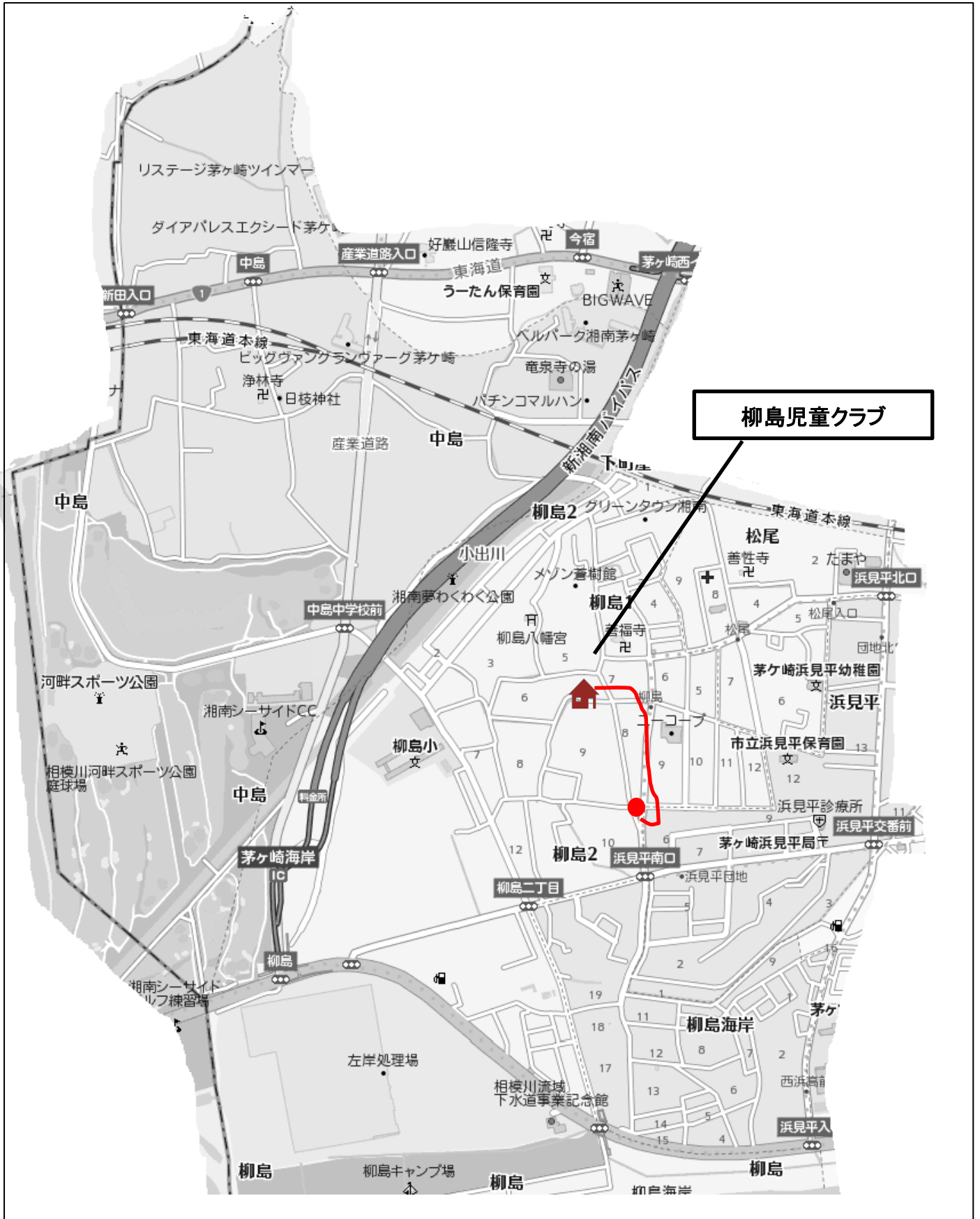
自宅からクラブまでの経路に赤色で線を入れて下さい。

児童調査票は、特に緊急時など保護者の方と連絡をとる際に必要となる大事な書類です。

記入内容に変更があった際は、必ずクラブ指導員までお知らせいただくようお願いいたします。

7. 自宅からクラブまでの略図

地図中に自宅からクラブまでの経路に線を引いて下さい。





次ページの「口座振替依頼書記入例」をご確認ください。



記入例

(収納企業使用欄)

顧客番号									
7	1	2	9	5	8	6	1		

口座番号
01

金融機関控	
新規	変更

申込年月日	年	月	日
-------	---	---	---

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加)

収納企業名: 三菱UFJニコス株式会社(NICOS)

振替日・払込日: 27日もしくは12日(休業日の場合はその翌営業日)

私は、三菱UFJニコスから請求された金額を私名義の預金口座を指定の上依頼します。なお、本書は三菱UFJニコス以外

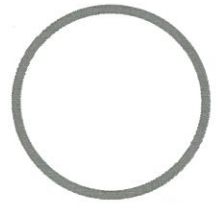
金融機関にお届けの印鑑を鮮明にご捺印ください。キャッシュカードをご利用の方でも、口座開設時に印鑑を届けた方は、暗証番号ではなく必ずお届け印鑑をご捺印ください。(お届けサインの記入は可)「金融機関お届け印」欄のご捺印が不鮮明となった場合に「押し直し専用」欄にご捺印ください。

金融機関にお届けの名義をご記入下さい。

口座名義人	フリガナ スズキ ヒロコ
〔預金者のお名前〕	鈴木 ひろ子

(お届けサイン)

(押し直し専用)



ゆうちょ銀行以外の金融機関またはゆうちょ銀行のうちどちらか一つをご指定下さい。

口座振替をご利用になる金融機関名・支店名をご記入下さい。預金種別(普通預金もしくは当座預金)をご選択下さい。口座番号をお間違いなくご記入下さい。

ゆうちょ銀行以外	ご指定口座	銀行	本郷	本店	御中					
		信用金庫 信用組	農協 漁協 労	支店	出張所					
	① 普通預金 (貯蓄口座)	店番号	口座番号	1	2	3	4	5	6	7



ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別コード	記号 (6桁目がある場合は半角にご記入ください)	番号(右づめでご記入ください)														
	1	6	6	3	4	1	9	8	7	0	※	8	7	6	5	4	3	2
	払込先口座番号	00190-5-73326	払込先加入者名	三菱UFJニコス株式														

自動払込みをご利用になるゆうちょ銀行口座の記号・番号を確認の上、お間違いなくご記入ください。8桁に足りない通帳番号は右につめてご記入下さい。

料金等の種類	育成料等
--------	------

預金口座振替規定(ゆうちょ銀行を除く)

- 預金の支払手続きについては、当座勘定約定または普通預金規定にかかわらず、当座小切手の振出または普通預金払戻請求書を提出いたしませんから貴店所定の方法で処理してください。なお、振替日に変更された場合は請求書に記載された日付をもって処理されてもさしつかえありません。
- 指定預金口座の残高が振替日において引落請求票の金額に満たないときは、私に通知することなく引落請求票を返却されても又、指定日以降に再度振替えられても異議ありません。
- この預金口座振替契約は貴店が必要と認めた場合には、私に通知することなく解除されても異議ありません。
- 上記顧客番号につき別番号の追加利用、又は変更があっても本書は有効として扱われてさしつかえありません。
- この取引についてかりに紛議が生じても貴店あるいは三菱UFJニコス株式会社の責によるものを除き、すべて私と収納依頼企業との間において解決するものとし、貴店および三菱UFJニコス株式会社には一切ご迷惑をかけません。

※ ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

収納依頼企業名
特定非営利活動法人 ちがさき学童保育の会
〒 253-0054
神奈川県茅ヶ崎市東海岸南2丁目6番14号 長尾ビル
TEL 0467-87-4466

※ 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、下記該当箇所に○印をつけて三菱UFJニコスへご返送ください。

1.印鑑相違	2.預金種目相違	3.印鑑不鮮明
4.名義人相違	5.口座番号相違	6.預金取引なし
7.支店名相違	8.その他()	

【不備返送先】

〒274-8790 日本郵便株式会社船橋東郵便局私書箱第30号
三菱UFJニコス株式会社 中央システムセンター 宛

当会では、育成料等を口座引落としさせていただいております。

左記 ①～④をご記入、捺印をお願いします。

- ① 申込み年月日日
- ② 口座名義人 （希望の登録口座の名義人氏名を記入して下さい）
- ③ ご登録いただく口座の、金融機関にお届けの印鑑を捺印して下さい。
捺印が不明瞭になった場合は、右側の（押し直し専用）欄に押し直して下さい。
- ④ ゆうちょ銀行以外の金融機関の登録を希望される場合は上部枠内に
金融機関名・支店名、口座番号を記入して下さい。

ゆうちょ銀行の口座登録を希望される場合は、下部枠内に
郵便局口座の記号・番号を記入して下さい。

8ケタに足りない通帳番号は、右につめてご記入下さい。

【ご登録いただく金融機関の口座について】

一部のネット銀行について、ご登録できない場合がございます。

ご登録できない場合は、別金融機関の口座のご登録を再度お願いする場合がございますので
あらかじめご了承願います。

注意！

①銀行口座お届け印の相違が大変多くなっております。

ご提出の際には、お届け印をご確認いただくようお願いいたします。

②湘南信用金庫 茅ヶ崎営業部をご登録いただく場合、支店名の後に○をすることが
ありませんので、支店欄に“茅ヶ崎営業部”とご記入下さい。