

【記入例】

様式第1号（第5条関係）

学童保育所入所申請書

令和〇年 〇月 〇日

市から届く通知の宛先となりますので建物名・部屋番号まで正しく記入してください。

必ず黒ボールペンを使用し、鉛筆や消えるペンは使用しないでください。

申請者（保護者） 住所 〒185-8501 国分寺市戸倉1丁目6-1

氏名 国分寺 武蔵 市から届く通知等の宛名になります。

学童保育所への入所を下記のとおり申請します。

利用児童	ふりがな	こくぶんじ ほっち	学校名・学年	第〇小学校 1年	学級	<input checked="" type="checkbox"/> 普通学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援教室 <input type="checkbox"/> 未定
	氏名	国分寺 ホッチ	入学前の利用施設	<input checked="" type="checkbox"/> 保育園・幼稚園等（〇〇保育園）		
	生年月日	平成〇〇年 〇月 〇日	入所希望日時点での状況を記入してください。			

入所希望日時点での状況を記入してください。

通っている保育園・幼稚園名を記入してください。

公設学童保育所の希望順位をご記入ください。学区・施設によって記入方法が異なります。（入所案内13ページ【(1)入所希望学童保育所の記入について】参照）

保護者の就労等がある日数内で利用予定日を記入してください。

勤務日がシフト制等で上記によらない場合は、具体的に記入してください。

育児休業を取得予定の方は、育児休業期間開始日を記入してください。

利用児童から見た続柄を記入してください。

通学日に〇を付けてください。

必ずどちらかにチェックを入れてください。

公設学童保育所の希望順位を記入してください。（民設民営学童保育所は除く）。民設民営学童保育所の申請については、入所案内18ページ参照。

入所希望日を必ずご記入ください。通年保育をご希望の場合、入所日は各月1日となります。

必ず一つ以上チェックを入れてください。

利用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 新規入所 <input type="checkbox"/> 継続入所	<input checked="" type="checkbox"/> 通年保育 <input type="checkbox"/> 三季休業保育	障害	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	入所希望学童保育所	第2希望	第二・第三〇〇学童保育所	第3希望	学童保育所
入所希望日	令和〇年 4月 1日	民設民営学童保育所の併願	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	利用予定日	週（月～金）5日間のうち 4日程度 土曜日の利用予定 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				

	保護者（父）	保護者（母）
ふりがな	こくぶんじ むさし	こくぶんじ おたか
氏名	国分寺 武蔵	国分寺 お鷹
生年月日	昭和〇〇年〇〇月 〇〇日	昭和〇〇年〇〇月 〇〇日
携帯等電話番号	080-1234-〇〇〇〇	090-5678-〇〇〇〇

所要件	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 特例	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 特例
-----	--	--

※以下は保護者の入所要件に該当する部分に記入してください。

就労	雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 自営	<input type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 自営
	勤務先名	国分寺宇宙開発(株)	こくべじ直売所
	所在地	国分寺市〇〇町三丁目33-3	国分寺市〇〇町二丁目22-2
	電話番号	042-325-〇〇〇〇	042-325-〇〇〇〇
	勤務時間	8時 30分 ~ 17時 15分	9時 00分 ~ 16時 00分
	通勤時間	片道 時間 15分	片道 時間 10分
	勤務日	(月) (火) (水) (木) (金) 土	(月) (火) 水 (木) (金) 土
	上記によらない場合	具体的に ()	具体的に ()
出産	出産状況	予定日 年 月 日 育児休業予定 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 無	予定日 年 月 日 育児休業予定 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 無
疾病	疾病の状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 週 回 治療期間 年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 週 回 治療期間 年 月 日 ~ 年 月 日
障害	障害の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 愛の手帳 (度) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 愛の手帳 (度) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級)
看護介護	介護等の状況	看護等対象者名 (続柄) () <input type="checkbox"/> 病院等付添い (週 回) <input type="checkbox"/> 自宅で介護	看護等対象者名 (続柄) () <input type="checkbox"/> 病院等付添い (週 回) <input type="checkbox"/> 自宅で介護
就学	就学の状況	月 火 水 木 金 土	月 火 水 木 金 土
求職	ひとり親家庭のみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特例	その他の状況		

該当する箇所のみ記入してください

裏面あり

※以下は保護者以外の世帯員がいる場合のみ、記入してください。

児童との続柄	(ふりがな) 氏名	生年月日	職業、学校名、 保育園・幼稚園名等	学童入所の 同時申請
保護者以外の 世帯員	姉 こくぶんじ ひかり 国分寺 光	平成〇〇年 〇月 〇日	第〇小学校 3年	有・無 入所中
	弟 こくぶんじ がいせん 国分寺 崖線	令和〇年 〇月 〇日	〇〇保育園	有・無 入所中
		年 月 日		有・無 入所中

既に学童保育所に入所しているお子様は、「入所中」に〇を付けてください。

利用児童の健康状態等 ※該当するものに☑し、()内には必要事項を記入してください。
加配支援員の配置を検討する際の参考としますので、必ず記入してください。

健康の状態	<input checked="" type="checkbox"/> 健康である <input type="checkbox"/> 健康に不安がある(既往病等:)
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 (具体的に:) <input checked="" type="checkbox"/> 無
心身の障害等	<input type="checkbox"/> 有 (障害名 _____ <□身体 □知的 □発達 □精神>) →手帳所持の有無 <input type="checkbox"/> 有 (_____ 級・度) <input type="checkbox"/> 無 ※障害がある場合は、手帳、医師の診断書、発達検査結果等、病名や状態が分かる書類の写しを添付してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 無
療育	児童の発達について、相談している専門機関や病院の有無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的に:) <input checked="" type="checkbox"/> 無
	こどもの発達センターつくしんぼ等の障害児通所支援施設や療育機関の利用歴の有無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的に:) <input checked="" type="checkbox"/> 無
保育所や幼稚園等での様子や配慮	<input checked="" type="checkbox"/> 特に配慮は受けていなかった <input type="checkbox"/> 加配職員がついていた <input type="checkbox"/> その他 (_____)
その他特に必要な配慮	<input type="checkbox"/> 有 (具体的に:) <input checked="" type="checkbox"/> 無

お子様に当てはまる場所にチェックを入れてください。
※該当しない場合も必ずチェックを入れてください。

心身の障害等を有とした場合は、「障害に関する調査票」を申請書とあわせてご提出ください。

同意事項について

(1) 申請の内容が事実と異なる場合及び必要書類を提出しない場合には、入所決定を取り消すことがあること。
 (2) 入所決定及び学童クラブ費の算定等に必要な世帯状況及び課税状況その他必要な事項について、市の保有する情報を確認すること。
 (3) 提出書類の記入漏れや疑義が生じた場合について、証明者等に確認・照会し、必要に応じて補記・修正すること。
 (4) 児童が安全に学童保育所を利用するため、必要に応じて学校及び就学前施設(保育園・幼稚園等)から必要な情報を収集し、集団生活での児童の様子を観察すること。
 (5) 入所申請書類に記載された内容を利用する学童保育所に情報提供すること。
 (6) 退職や世帯の変更等、本申請書及び添付書類の内容に変更があった場合には、変更申請等の必要な手続を行うこと。

以上、全ての事項に同意します。

令和〇年 〇月 〇日

保護者氏名 国分寺 武蔵
保護者氏名 国分寺 お鷹

同意事項に必ず目を通してからご署名ください。

記入しないでください。

【市記載欄】

世帯番号		クラブ費	円	書類確認	
入力		チェック		施設連絡等	
その他					