

次のとおり、学童保育所に入所したいので申請します。

事務処理欄			
児童番号		受付者	障
受理年月日	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 放児 <input type="checkbox"/> 施設

申 請 年 月 日	令和 年 月 日	
入 所 希 望 日	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 1 日
		<input type="checkbox"/> 15日

申請者	現住所	〒 —		(転居の場合) 新住所	〒 —	
					転居予定日 (令和 年 月 日)	
	フリガナ		続柄	電話番号 ※繋がりやすい順番に記入	①	父携帯・母携帯・自宅・その他()
	保護者氏名				②	父携帯・母携帯・自宅・その他()

入 所 希 望 児 童	フ	リ	ガ	ナ		性 別	入 所 希 望 学 童 保 育 所 名			
	入	所	希	望			第 1 希 望	学童保育所	クラブ	
	生	年	月	日	年	月	日	第 2 希 望	学童保育所	クラブ
	通	学	校	名	学校		第 3 希 望	学童保育所	クラブ	
					(新)	年生	第 4 希 望	学童保育所	クラブ	

世帯状況	家族（入所希望児童を除く）の氏名	続柄	生年月日	職業
	申請者		年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
	以下に該当する場合は✓をつけてください			
	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居 <input type="checkbox"/> 生活保護（受給証明書の添付が必要です） <input type="checkbox"/> 両親不存在 <input type="checkbox"/> 単身赴任			

口座	令和7年度（2025年度）に口座引落とし実績がある方は、同じ口座を引き継ぎます。 引継ぎを希望しない場合は、放課後児童支援課へ口座振替廃止の連絡をしてください。
----	---

特記事項 (市記入欄)	
----------------	--

裏面あり ▶

票 查 調

お子様の安全確保のため、障害やアレルギーの程度によっては受け入れができない場合や、入所日が遅れることがあります。

重度の障害やアレルギーがある場合は、必ず入所申請前にお申出ください。

入所希望児童氏名	入所希望学童保育所名（第1希望）
	学 童 保育所 クラブ

No.	項目	回答
1	発達の遅れなどがありますか	ない ・ ある

以下は、1で「ある」に○をつけた方のみご記入ください		
2	1の内容について、該当する項目に○をつけてください	a. 知的発達の遅れがあるように思われる b. 言葉が遅れているように思われる c. 目がよく見えないように思われる d. 耳がよく聞こえないように思われる e. 情緒不安定と思われる f. 自閉的傾向があるように思われる g. 肢体不自由と思われる h. その他（具体的に） <div style="border-left: 2px solid black; border-right: 2px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div>
3	適切な保育を目的に、学童の指導員がお子様の様子を拝見することについて、同意をお願いします	【同意者】保護者氏名（続柄） 【現在の通園・通学場所】
4	「障害者手帳」又は「愛の手帳」をお持ちですか	ない ・ ある 障害者手帳 級所持 ・ 愛の手帳 度所持
5	現在、療育機関等に通っていますか	通っていない ・ 通っている 療育機関名（ 利用頻度（ 回 / 週・月）
6	特別支援学級等に通っていますか	通っていない ・ 通っている（通う予定） 固定級（学校） 特別支援教室（学校） 通級（きこえとことばの教室）（学校）