

V 申請書類の記入例

1 学童保育申請書

学童保育申請書						
(あて先) 吉川市長				整理番号	受付印	
<<学童保育室名>> ○○○ 学童保育室における学童保育の利用を申請します。				<input checked="" type="checkbox"/> 新規		
				<input type="checkbox"/> 継続		
●●●年●●月●●日				電話番号	982-9528	
住所	吉川市 きよみ野1-1			電話番号	982-9528	
児童	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	性別	職業 (学年)	
	ヨシカワ サクラ 吉川 さくら		●●●年 5月 5日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	1年生	
			年 月 日	男・女		
同居家族の状況	(申請者)	ヨシカワ タロウ 吉川 太郎	父	●●●年 5月 5日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	会社員
		ヨシカワ ハナコ 吉川 花子	母	●●●年 6月 6日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	パート従業員
		ヨシカワ ヒマワリ 吉川 向日葵	妹	●●●年 7月 7日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	〇〇保育園
		ヨシカワ イチロウ 吉川 一郎	祖父	●●●年 8月 8日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	会社員
				年 月 日	男・女	
勤務先の電話番号			父親	048 (000) ΔΔΔΔ		
通常保育の利用開始日			母親	048 (ΔΔΔ) 〇〇〇〇		
通常保育の利用開始日			●●●年4月1日			
通常保育を利用する具体的理由(該当するものに○)						
①保護者就労 2 保護者自営 3 その他()						
(具体的に記入) 父母ともに就労しており、家庭での保育ができないため						
長期休業期間中の朝7時30分~朝8時までの利用希望				有・ <input checked="" type="radio"/> 無		
土曜日の利用希望				<input checked="" type="radio"/> 有・無		
延長保育の利用希望				<input checked="" type="radio"/> 有・無		
延長保育の利用開始日				●●●年4月1日		
延長保育を利用する具体的理由(該当するものに○)						
①保護者就労 2 保護者自営 3 その他()						
(具体的に記入) 父母ともに午後6時30分のお迎えに間に合わないため また、祖父も体調が悪く、お迎えができないため						
送迎方法(該当するものに○)						
<input checked="" type="radio"/> 自動車 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ 送迎できない						
送迎は、原則として保護者の方をお願いしています。やむを得ず保護者又は18歳から60歳までの同居者が送迎できない場合があるときは、下記の誓約書にご署名ください。						
誓約書						
保護者又は18歳から60歳までの同居者が送迎できない場合があるときは、児童の学童保育室への行き帰りについて、市の責任を追及しないことを確約します。						
保護者氏名				吉川 太郎 <input checked="" type="radio"/> 吉川 <input type="radio"/>		

学童保育室名を記入

2名分記入可

同居者を全員記入し、必ずフリガナを振ってください

「その他」の場合、具体的な状況を記入してください
【例】
・疾病名や治療見込みの期間等
・看護している病人の治療見込み期間等
・母親の出産予定日等

翌4月時点の学年を記入
(途中利用の場合は現在の学年)

夏休み期間等における早朝利用希望の有無

勤務証明書に土曜勤務に記載がない場合は利用できません。シフトによる勤務の場合は、毎月シフト表の提出が必要です。

送迎できない場合は記入してください
原則、児童のみの登室・降室はできません

*裏面の「児童台帳」もご記入ください

2 児童台帳

児童1名につき1枚提出してください

児 童 台 帳

吉川市立学童保育室

児童氏名	吉川 さくら		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	●●●年 5月 5日
保護者氏名	吉川 太郎		続柄	父		
就学前に保育所（園）や幼稚園などへ通っていた場合は、その施設の名称をご記入ください。 施設の名称等（ <input type="text" value="〇〇〇〇保育園"/> ）						
緊急の場合 預かってくれる方	住所	氏名	越谷 幸子（続柄 祖母） Tel 964-△△△△			
	越谷市越谷□-□-□	電話	Tel 964-△△△△			
上記以外の連絡先 （携帯電話など）	氏名	三郷 三郎（続柄 友人） Tel 090（××××）①①①①				
主治医	かかりつけの医院がある場合 医院名：〇〇〇〇医院 Tel 048-□□□-△△△△					
健康	持病がありますか <input checked="" type="radio"/> 有・無 病名：〇〇〇〇〇〇〇〇〇病					
状態	過去に大きな病気をしたことがありますか 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 病名：					
児童の性格・その他						
<p>明朗快活です。すぐ人になつき、おしゃべりが大好きです。ただ、落ち着きがないので、みんなと落ち着いて一緒に過ごせるか心配です。</p> <p>特記事項（支援員に伝えておきたいこと）</p> <p>平熱 36.1℃ 熱が出やすい体質です。</p>						
<p>学童から自宅まで、目印となる建物等を記入してください</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">自宅付近の略図</p> </div>						
<p>お子さまのことで心配なことや、発達面で気になることがあれば記入してください</p>						
<p>利用曜日はクラス編成等の参考にします。記入内容によって登室を制限するものではありませんが、明らかに利用する曜日のみ「○」をしてください</p>						
<p>緊急連絡先</p> <p>① 090...（母携帯） ②080...（父携帯） ③090...（祖母携帯）</p>						
<p>調査意見（市記入欄）</p> <p>できるだけ多くの連絡先を優先順に記入してください</p>						
<p>年 月 日 調査者名 <input type="text"/></p>						