

提出用①

2025年度 学童保育クラブ利用申込(継続確認)書

桃の実学童クラブ 運営委員長 殿

次のとおり、学童保育クラブの利用を希望するため、以下のとおり申請します。

受付番号
受理年月日
結果
可
否
補番

令和 年 月 日

保護者 フリガナ 氏名 住所 緊急連絡先 ① ②
申請児童 フリガナ 氏名 生年月日 R7.4.1年齢
性別 男・女 アレルギーの有無 有・無 障害者手帳等の有無 有・無
現在の通園先・通学先 幼稚園・認定子ども園・保育所(園)・その他施設名
入学予定または在籍校 () 小学校 年 組 学級

①世帯の状況(申請児童を除く、同一敷地内全員記入。ただし、児童の父母と兄弟は別居の場合でも記入。)

児童の世帯員 フリガナ 氏名 児童との続柄 性別 生年月日 年齢、勤務先、学校、保育所等 R7.4.1現在 備考

家庭の状況 ひとり親家庭・左記以外
地図(自宅から学童保育クラブまでの道順を記載してください。)
父 勤務先の名称 勤務先の所在地 電話番号 内線
母 勤務先の名称 勤務先の所在地 電話番号 内線

※簡単で大丈夫です。スキャンするので手書きで記入して下さい

②利用時間

一週間のうちの 利用日数	週 日 (習い事・保護者の休みの日等を考慮した上で、通所予定日数を記載してください。)
利用時間	平日【 下校時 から 午後 時 分 まで 】
	土曜日の保育の希望 □あり □なし ※ありの場合は下の時間も記入してください。 土曜日【 時 分 から 午後 時 分 まで 】
帰宅方法	自分で帰る ・ 迎えに来る (午後 時 分) (父・母・祖父・祖母・その他)

③保育を必要とする理由

下の表の中から保護者の保育の利用を必要とする理由の番号横に「レ」を記入してください。

理由分類		番号	父	母	具体的な状況
A	就労 居宅外就労 (外勤・居宅外自営) ※ 就労時間は休憩 時間を除く	01			週40時間以上勤務
		02			週30時間以上勤務
		03			週24時間以上勤務
		04			週16時間以上勤務
	居宅内就労 (居宅内自営・ 農業・漁業等) ※ 就労時間は休憩 時間を除く	05			週40時間以上勤務
		06			週30時間以上勤務
		07			週24時間以上勤務
		08			週16時間以上勤務
B	妊娠・出産	11			※出産予定日：令和 年 月 日 ※出産予定のある方は必ず 記入してください。
C	保護者の 疾病・障害	21			疾病もしくは負傷により保育が困難である
		22			身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の交付を受けている
D	親族の介護・看護	31			入院（通院・通所）または自宅での療養のために付き添いが必要である
E	災害復旧への従事	41			震災・風水害・火災その他の災害により自宅や近隣の復旧にあたっている
F	求職中	51			求職活動中・起業準備中である
G	就学中	61			職業訓練校・専門学校・大学等に就学中である ※ 続柄： 学校名： 卒業（修了）予定日：令和 年 月 日 続柄： 学校名： 卒業（修了）予定日：令和 年 月 日
H	その他	91			具体的に：

④別居の祖父母に関すること

フリガナ 氏 名		児童との 続柄	年齢	住所	職業	健康状態
父方		祖父	歳			良・普通・病弱、障害 ()
		祖母	歳			良・普通・病弱、障害 ()
母方		祖父	歳			良・普通・病弱、障害 ()
		祖母	歳			良・普通・病弱、障害 ()

⑤児童に関すること

性格	長所・短所や好きなテレビ・食べ物、得意な事や趣味など自由にご記入ください。
健康状態	①慢性的な病気や、発達上のことで入院または通院したことがありますか。【 ある ・ ない 】 ・病名 () ・病院 () ・期間 () ・現在、服薬の必要がありますか。【 ある ・ ない 】
	②障害に関する手帳の有無【 有 ・ 無 】 手帳名 ()
	③上記の手帳をお持ちでない方で、発達相談、就学相談等のため、小学校や保育園、保健センターや児童相談所、発達支援センターなどに相談等されたことはありますか。【 ある ・ ない 】
アレルギー	表面でアレルギー有に○をした場合、こちらに詳細を御記入ください。
緊急時の 病 院	※緊急時にクラブから搬送してほしい病院がありましたらご記入ください。 ・病院名 () / 電話番号： () ・病院名 () / 電話番号： ()
その他の 連絡事項	※クラブに知らせておきたいことがありましたら、御記入ください。