

※郵送での申込みはできません。

(あて先)

学童保育室入室申込書兼児童台帳

狭山市教育委員会

年 月 日

学童保育室への入室について、次のとおり申込みます。

申込者 (主たる保護者) 住所.....

氏名.....印.....

※主たる保護者 児童の生計・養育の中心者

入所希望年の前年1月1日の住所 ()

※転居予定のある方 転居予定日 年 月 日 転居先住所

電話 自宅 携帯(父) 携帯(母)

入室希望児童氏名	生年月日	性別	小学校名	年度	年生
フリガナ	年 月 日	男 女	小学校	年度	年生

入室を希望する期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

入室を希望する理由 (該当番号に○)
 1 保護者が就労しているため
 2 保護者が就学しているため
 3 保護者に疾病・障害があるため
 4 保護者が介護を行っているため
 5 その他 ()

送迎 主な送者 主な迎者 方法 車・自転車・徒歩・その他 ()

家族氏名(除く入室希望児童)	続柄	生年月日	年齢	性別	職業・学校	保育所・学童等	添付書類
フリガナ 主たる保護者		年 月 日	歳	男・女			就労証明書 確約書 診断書 その他 ()
フリガナ		年 月 日	歳	男・女			就労証明書 確約書 診断書 その他 ()
フリガナ		年 月 日	歳	男・女			就労証明書 確約書 診断書 その他 ()
フリガナ		年 月 日	歳	男・女			就労証明書 確約書 診断書 その他 ()
フリガナ		年 月 日	歳	男・女			就労証明書 確約書 診断書 その他 ()

祖父母の状況	父	祖父	有無	同居別居	住所氏名	年齢	歳	就労・無職・介護 疾病・他 ()
		祖母	有無	同居別居	住所氏名	年齢	歳	就労・無職・介護 疾病・他 ()
	母	祖父	有無	同居別居	住所氏名	年齢	歳	就労・無職・介護 疾病・他 ()
		祖母	有無	同居別居	住所氏名	年齢	歳	就労・無職・介護 疾病・他 ()

保育システム番号 受付 年 月 日 受理者印

※該当事項を○で囲み、必要事項を記入してください。

家 庭 状 況				
		母 親 の 状 況	父 親 の 状 況	
働 い て い る 場 合	事業所名(会社名等)			
	勤務先所在地			
	通勤経路	自宅→ →勤務先	自宅→ →勤務先	
	通勤時間	片道 時間 分	片道 時間 分	
	通勤手段	電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩	電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩	
	※ 就労証明書を添付してください。求職中の方は確約書を添付してください。			
不 存 在	理 由	・死亡・離婚・未婚・失そう・拘禁 ・離婚前提の別居・その他 ()	・死亡・離婚・未婚・失そう・拘禁 ・離婚前提の別居・その他 ()	
	発 生 時 期	年 月 日 (頃) から	年 月 日 (頃) から	
	※ 失そう・拘禁・離婚前提の別居の場合は事実の判る書類を添付してください。			
病 気 ・ 障 害	病 名 ・ 障 害 名			
	手 帳 の 有 無	有 (手帳) (級) ・ 無	有 (手帳) (級) ・ 無	
	状 況	・入院 (年 月 日から) ・自宅療養・通院通所 (月 ・ 週に 回)	・入院 (年 月 日から) ・自宅療養・通院通所 (月 ・ 週に 回)	
	病 院 名 ・ 施 設 名			
※ 診断書または障害者手帳の写し等、状況の判る書類を添付してください。				
介 護	介 護 を 受 け る 人	続柄 ()	続柄 ()	
	病 名 ・ 障 害 名			
	要介護認定等の有無	有 (要支援 ・ 要介護) ・ 無	有 (要支援 ・ 要介護) ・ 無	
	状 況	在宅	・全介護 ・一部介護 ・要観察	・全介護 ・一部介護 ・要観察
		通所 通院	週 日、日中 時間を要する 病院名・施設名 ()	週 日、日中 時間を要する 病院名・施設名 ()
※ 介護を受けている方の診断書または障害者手帳の写し等、状況の判る書類を添付してください。				
就 学	学 校 名			
	就 学 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	
	※ 学生証と授業のカリキュラムの写し等を添付してください。			
出 産	出 産 予 定 日	年 月 日	産休 有 無 年 月 日まで	
	育 児 休 業 (予 定)	有 年 月 日まで (取得予定者) ・ 無		
	※ 母子健康手帳の表紙および出産 (分娩) 予定日記載ページの写しを添付してください。			
2人以上申込みの場合 (どちらかに○をつけてください。)				
1	定員に2人以上の空きがあり、 兄弟・姉妹同時に入室できる時 のみ入室したい。		2	定員に1人分しか空きがない場合、 児童1人でも入室させたい。

※該当番号○を付けた上、でチェックまたは、必要事項を記入してください。

現在の保育の状況			
		入室申込児童	その他の児童（就学前の児童）
1	児童のみで過ごしている。	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
2	保護者が保育している。 父 ・ 母	<input type="checkbox"/> 就労予定の保護者が保育 <input type="checkbox"/> 居宅内で就労の保護者が保育 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労予定の保護者が保育 <input type="checkbox"/> 居宅内で就労の保護者が保育 <input type="checkbox"/> その他（ ）
3	保護者以外が保育している。	氏名	氏名
		保護者との関係	保護者との関係
		保育場所	保育場所
4	保育所・家庭保育室・幼稚園・勤務先の保育施設に預けている。	施設名	施設名
		<input type="checkbox"/> 所在地・狭山市 <input type="checkbox"/> 狭山市以外（ ）	<input type="checkbox"/> 所在地・狭山市 <input type="checkbox"/> 狭山市以外（ ）
※入室審査に係る書類として、在籍していることが判る書類の提出を求める場合があります。			
5	学童保育室に預けている。	<input type="checkbox"/> 狭山市 <input type="checkbox"/> 狭山市以外（ ）	<input type="checkbox"/> 狭山市 <input type="checkbox"/> 狭山市以外（ ）
6	その他（具体的状況）		

申込み児童の健康状態

※下記のいずれかにあてはまる場合、診断書の提出をいただくことがあります。

1	継続的に治療中の病気はありますか？		【 ある ・ ない 】
	治療中の病気	アトピー、ぜんそく、心臓疾患など	治療状況 (治療内容、月の通院回数など)
	医療機関名		
	使用している薬	ある（1日 回・薬の種類） ・ ない	
2	心身に障害がありますか？		【 ある ・ ない 】
	障害名（ ）	手帳の有無	ある（種類） ・ ない
3	食物アレルギーがありますか？		【 ある ・ ない 】
	制限する食品（ ）	医師の診断	ある ・ ない 症状（ ）
	行動や発達等で、気になるところがありますか？		【 ある ・ ない 】
4	相談しているところがありますか？		【 ある ・ ない 】
	機関名・施設名（ ）	内容等（ ）	
5	学童保育室入室に当たり、健康状態等で気になることがありましたらご記入ください。		

同意書

(あて先) 狭山市教育委員会 年 月 日

以下の事項に同意のうえ、学童保育室への入室について申込みます。

- 1 学童保育室入室申込書の記載事項に虚偽があった場合には、申込みが無効になること。
- 2 この申込みにより市が保有する個人情報を確認・利用すること。
- 3 指定管理者制度導入の学童保育室に申込みの場合、指定管理者の運営となること。
- 4 賦課された保育料等は、納期限までに納付すること。

主たる保護者 印

※裏にも記入欄がございます。

自宅から学童保育室への経路（地図の添付も可）

※以下記入不要です。

学 務 課 職 員 記 入 欄

年 月 日 担当	年 月 日 担当
----------	----------