

(宛先)		学童保育室入室申込書兼児童台帳										
狭山市長		年 月 日										
学童保育室への入室について、狭山市立学童保育室管理規則第3条第1項の規定により、次のとおり申込みます。												
申込者 (主たる保護者)		住所.....										
		氏名.....										
※主たる保護者とは、児童の生計・養育の中心者のことをいいます。												
入室希望年の前年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			令和6年度 年生			
フリガナ		年 月 日			男 女	小学校						
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			4 保護者が介護を行っているため			2 保護者が就学しているため			5 その他 ()	
3 保護者に疾病・障がいがあるため												
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			年 月 日		歳	男・女					就労証明書 確約書 診断書 その他 ()	
主たる保護者			年 月 日		歳							
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 ()	
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 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 ()
		方	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 ()
		方	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	受理者名

※該当する箇所に記入してください。

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	
	単 身 赴 任	している・していない	している・していない	
	※ 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・失踪・拘禁 ・離婚前提の別居・その他()	・死亡・離婚・未婚・失踪・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	
	※ 失踪・拘禁・離婚前提の別居の場合は事実の分かる書類を添付してください。			
病 気 ・ 障 が い	病名・障がい名			
	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、障害者手帳の写し等、状況の分か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・障がい名			
	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	週 日、日中 時間を要する	週 日、日中 時間を要する
		通院	病院名・施設名()	病院名・施設名()
※ 介護を受けている方の診断書、障害者手帳の写し等、状況の分か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、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及び出産(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	児童1人でも入室させたい。	2	兄弟・姉妹同時に入室できる時のみ入室したい。	

※該当番号に○を付け、☑でチェック又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分かる書類の提出を求め場合があります。			
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

※下記のいずれかに該当する場合、診断書の提出を求め場合があります。

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、心臓疾患等	治療状況 (治療内容、月の通院回数等)
	医療機関名		
	使用している薬	ある（1日 回・薬の種類） ・ ない	
2	心身に障がいがありますか？ 【 ある ・ ない 】		
	障がい名（ ）	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、気になる場所がありますか？ 【 ある ・ ない 】		
4	相談している場所がありますか？ 【 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

(宛先) 狭山市長

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つた場合には、申込みが無効になること。
- 2 この申込みに関し、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。

年 月 日 主たる保護者

※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。

青少年課職員記入欄

青少年課職員記入欄	
年 月 日 担当	年 月 日 担当