

様式第1号(第3条関係)

|                                 |   |                                                                                 |       |          |        |         |  |         |          |                      |           |       |  |  |
|---------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|---------|--|---------|----------|----------------------|-----------|-------|--|--|
| (宛先)<br>狭山市長                    |   | 学童保育室入室申込書兼児童台帳                                                                 |       |          |        |         |  |         |          |                      |           | 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<br>(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。 |   |                                                                                 |       |          |        |         |  |         |          |                      |           |       |  |  |
| 令和6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7年度 年生 |                      |           |       |  |  |
| フリガナ                            |   | 年 月 日                                                                           |       |          | 男<br>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<br>(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<br>2 保護者が就学しているため 5 その他<br>3 保護者に疾病・障害があるため ( ) |       |          |        |         |  |         |          |                      |           |       |  |  |
| 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<br>その他 ( )                  |   |                                                                                 |       |          |        |         |  |         |          |                      |           |       |  |  |
| 主たる保護者                          |   |                                                                                 | 年 月 日 | 歳        |        |         |  |         |          | 就労証明書 確約書            |           |       |  |  |
| フリガナ                            |   |                                                                                 | 年 月 日 | 歳        |        |         |  |         |          | 診断書<br>その他 ( )       |           |       |  |  |
| フリガナ                            |   |                                                                                 | 年 月 日 | 歳        |        |         |  |         |          | 就労証明書 確約書            |           |       |  |  |
|                                 |   |                                                                                 | 年 月 日 | 歳        |        |         |  |         |          | 診断書<br>その他 ( )       |           |       |  |  |
| フリガナ                            |   |                                                                                 | 年 月 日 | 歳        |        |         |  |         |          | 就労証明書 確約書            |           |       |  |  |
|                                 |   |                                                                                 | 年 月 日 | 歳        |        |         |  |         |          | 診断書<br>その他 ( )       |           |       |  |  |
| フリガナ                            |   |                                                                                 | 年 月 日 | 歳        |        |         |  |         |          | 就労証明書 確約書            |           |       |  |  |
|                                 |   |                                                                                 | 年 月 日 | 歳        |        |         |  |         |          | 診断書<br>その他 ( )       |           |       |  |  |
| 祖<br>父<br>母<br>の<br>状<br>況      | 父 | 祖 父                                                                             | 有 無   | 同居<br>別居 | 住所氏名   |         |  | 年齢 歳    |          | 就労・無職・介護<br>疾病・他 ( ) |           |       |  |  |
|                                 |   | 祖 母                                                                             | 有 無   | 同居<br>別居 | 住所氏名   |         |  | 年齢 歳    |          | 就労・無職・介護<br>疾病・他 ( ) |           |       |  |  |
|                                 | 母 | 祖 父                                                                             | 有 無   | 同居<br>別居 | 住所氏名   |         |  | 年齢 歳    |          | 就労・無職・介護<br>疾病・他 ( ) |           |       |  |  |
|                                 |   | 祖 母                                                                             | 有 無   | 同居<br>別居 | 住所氏名   |         |  | 年齢 歳    |          | 就労・無職・介護<br>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<br>い<br>て<br>い<br>る<br>場<br>合              | 事業所名(会社名等)                               |                                     |                 |                                     |                 |    |   |
|                                              | 勤務先所在地                                   |                                     |                 |                                     |                 |    |   |
|                                              | 通 勤 経 路                                  | 自宅→<br><br>→勤務先                     |                 | 自宅→<br><br>→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<br>存<br>在                                  | 理 由                                      | ・死亡・離婚・未婚・失踪・拘禁<br>・離婚前提の別居・その他( )  |                 | ・死亡・離婚・未婚・失踪・拘禁<br>・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<br>気<br>・<br>障<br>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)<br>・自宅療養・通院通所(月・週に 回) |                 | ・入院( 年 月 日から)<br>・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<br>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                                  | 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<br>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<br>産                                       | 出 産 予 定 日                                | 年 月 日                               | 産休 有<br>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（ ）                                                       |      | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; width: 100%; height: 100%; background: linear-gradient(to top right, transparent 49%, black 49%, black 51%, transparent 51%);"></div> </div> |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 保護者が保育している。<br>父 ・ 母                                                             | <input type="checkbox"/> 就労予定の保護者が保育<br><input type="checkbox"/> 居宅内で就労の保護者が保育<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 保護者以外が保育している。                                                                    | 氏名                                                                                                                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  | 保護者との関係                                                                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  | 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                                                                                                               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  | <input type="checkbox"/> 所在地・狭山市<br><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（ ）                                                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 民間学童保育室にも入室申込みをしている。                                                             | <input type="checkbox"/> はい 学童名（ ）<br><input type="checkbox"/> いいえ<br>※公立学童保育室の入室審査には影響ありません。                     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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る場合があります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 心身に障害がありますか？ 【 ある ・ ない 】 障害名（ ）<br>手帳の有無 ある（種類 ） ・ ない ※障害者手帳をお持ちの場合は写しを添付してください。 |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 現在特別支援学級に在籍、もしくは令和7年度に在籍することが決定していますか？ 【している・していない】                              |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 食物アレルギーがありますか？ 【 ある ・ ない 】 制限する食品（ ）<br>医師の診断 ある・ ない 症状（ ）                       |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 行動や発達等で、気になることがありますか？ 【 ある ・ ない 】                                                |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 相談しているところがありますか？ 【 ある ・ ない 】<br>機関名・施設名（ ）<br>内容等（ ）                             |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>4 賦課された保育料等は、納期限までに納付すること。<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>年      月      日</span> <span>主たる保護者 .....</span> </div> |                                                                                  |                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

※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。

[illegible]