

学童保育所入所申請書 (新規・継続)

国分寺市長 殿

申込日 年 月 日

保護者住所 〒185- 国分寺市 町 丁目 番 号
肩書・マンション名

保護者氏名 (ふりがな)

電話番号 携帯電話 (父・母)

学童保育所への入所を下記のとおり申し込みます。

児童氏名		ふりがな		男・女 生年月日 . .	
同居の家族	氏名	児童との続柄	生年月日	同居の家族の状況 (職業・学級・学年)	
			. .		
			. .		
			. .		
			. .		
			. .		
入所希望施設			第一希望	学童保育所	
			第二希望	学童保育所	
			第三希望	学童保育所	
保育開始希望年月日			年 月 日から . 三季休業保育のみ希望		
現在通園, 通学している園, 学校名					
入学予定または在籍学校 (4月以降)			年 組・学級		
自宅から学童保育所までの道順を記入してください。 通り道は→で明記してください。				父	勤務先の名称
					勤務先所在地
					TEL 内線
				母	勤務先の名称
					勤務先所在地
					TEL 内線
備考					

※ 受付番号 申請受付日 年 月 日
 受付時間

1 健康状態

2 アレルギーについて、該当する項目の□にレ点をつけてください。

体には合わない食べ物が	<input type="checkbox"/>	ある（具体的に：)
	<input type="checkbox"/>	ない		

3 お子さんの心身の状況について、該当する項目の□にレ点をつけてください。

言 語	<input type="checkbox"/> 普通に話せる <input type="checkbox"/> どうにか話せる <input type="checkbox"/> 単語程度で意志が交換できる <input type="checkbox"/> 片言、身振りで話せる <input type="checkbox"/> 話せないが相手の言うことがわかる <input type="checkbox"/> 話せないし、相手の言うこともわからない
視 覚	<input type="checkbox"/> 物を見るのに支障がある <input type="checkbox"/> 物を見るのに支障がない
聴 覚	<input type="checkbox"/> 耳の聞こえに支障がある <input type="checkbox"/> 耳の聞こえに支障がない
遊 び	<input type="checkbox"/> 誰とでも遊ぶ <input type="checkbox"/> 友達と遊ぶが取り残されがち <input type="checkbox"/> 親（兄弟）としか遊ばない <input type="checkbox"/> いつもひとりで遊んでいる <input type="checkbox"/> 落ち着きがなく、たえず動き回る <input type="checkbox"/> 同じ事の繰り返しをする <input type="checkbox"/> 激しい運動ができない
排 泄	<input type="checkbox"/> 全て自分でできる <input type="checkbox"/> 他人の助けがあればできる <input type="checkbox"/> 自分でできないが知らせる <input type="checkbox"/> 自分でできず、知らせることもできない
食 事	<input type="checkbox"/> はしで食べられる <input type="checkbox"/> スプーンで食べられる <input type="checkbox"/> 手づかみで食べられる <input type="checkbox"/> 自分では食べられない
着 脱	<input type="checkbox"/> すべて自分でできる <input type="checkbox"/> 簡単なものは自分でできる <input type="checkbox"/> 自分でできない

4 障害について、該当する項目の□にレ点をつけてください。

(1) 全体としての様子

- 四肢に不自由がある 自閉的傾向がある 臓器などに内科的障害がある
その他（具体的に：

(2) 身体障害者手帳を持っていますか？

- 持っている（ 級） 持っていない

(3) 愛の手帳を持っていますか？

- 持っている（ 度） 持っていない

以下子育て支援課記入欄 ※記入しないでください。

書類名	勤務		在学		診断書	申立書	課税 証明書	減免 申請書
	証明書	通勤 経路	証明書	通学 経路				
父								
母								
その他								

受付者 _____