様式第１号（第５条関係）

**学童保育所入所申請書**

年　　月　　日

国分寺市長 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（保護者）　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

学童保育所への入所を下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用  児童 | ふりがな |  | 学校名・学年 | | 学級 |
| 氏名 |  | 小学校 　年 | | 普通学級　特別支援学級  特別支援教室　未定 |
| 入学前の利用施設  ※新１年生のみ記入 | 保育園・幼稚園等（　　　　　　　　　）  その他 （　　　　　　　　　） | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所区分 | 利用形態 | 障害児枠入所希望 | 入所希望  学童保育所 | 第１希望 | 学童保育所 |
| 新規入所  継続入所 | 通年保育  三季休業保育 | 有　無 | 第２希望 | 学童保育所 |
| 入所希望日 | | 民設民営学童  保育所の併願 | 第３希望 | 学童保育所 |
| 年　　月　　日 | | 有　無 | 利用予定日 | 週（月～金）５日間のうち　日程度  土曜日の利用予定　あり　なし | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 保護者（父） | | | | | | 保護者（母） | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | |  | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | |  | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 携帯等電話番号 | |  | | | | | |  | | | | | |
| 該当する入所要件  （保育を必要とする理由） | | 就労　出産　疾病　障害  看護・介護　就学　求職　特例 | | | | | | 就労　出産　疾病　障害  看護・介護　就学　求職　特例 | | | | | |
| ※以下は保護者の入所要件に該当する部分に記入してください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 就労 | 雇用形態 | 正社員　　その他　　 自営 | | | | | | 正社員　　その他　　 自営 | | | | | |
| 勤務先名 |  | | | | | |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |  | | | | | |
| 勤務時間 | 時　　　分　～　　　時　　　分 | | | | | | 時　　　分　～　　　時　　　分 | | | | | |
| 通勤時間 | 片道　　　時間　　　分 | | | | | | 片道　　　時間　　　分 | | | | | |
| 勤務日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記によらない場合 | 具体的に（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | 具体的に（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 出産 | 出産状況 | 予定日　　　　年　　　月　　　日  育児休業予定 有(　年　月　日)無 | | | | | | 予定日　　　　年　　　月　　　日  育児休業予定 有(　年　月　日)無 | | | | | |
| 疾病 | 疾病の状況 | 入院　　　　　 通院　週　　　回  治療期間　　年　月　日～　年　月　日 | | | | | | 入院　　　　　 通院　週　　　回  治療期間　　年　月　日～　年　月　日 | | | | | |
| 障害 | 障害の状況 | 身体障害者手帳（　　　級）  愛の手帳（　　　度）  精神障害者保健福祉手帳（　　級） | | | | | | 身体障害者手帳（　　　級）  愛の手帳（　　　度）  精神障害者保健福祉手帳（　　級） | | | | | |
| 看護  介護 | 介護等の状況 | 看護等対象者名（続柄）　　　　（　　） | | | | | | 看護等対象者名（続柄）　　　　（　　） | | | | | |
| 病院等付添い（週　回）自宅で介護 | | | | | | 病院等付添い（週　回）自宅で介護 | | | | | |
| 就学 | 就学の状況 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 求職 | ひとり親家庭のみ |  | | | | | |  | | | | | |
| 特例 | その他の状況 |  | | | | | |  | | | | | |

**裏面あり**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※以下は保護者以外の世帯員がいる場合のみ，記入してください。 | | | | | |
| 保護者以外の世帯員 | 児童との続柄 | （ふりがな）  氏名 | 生年月日 | 職業，学校名，  保育園・幼稚園名等 | 学童入所の同時申請 |
|  |  | 年 　月 　日 |  | 有・無  入所中 |
|  |
|  |  | 年 　月 　日 |  | 有・無  入所中 |
|  |
|  |  | 年 　月 　日 |  | 有・無  入所中 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用児童の健康状態等　※該当するものに☑し，（　　）内には必要事項を記入してください。  　　　　　　　　　　　　　加配支援員の配置を検討する際の参考としますので，必ず記入してください。 | | | |
| 健康の状態 | 健康である  健康に不安がある（既往病等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 食物アレルギー | 有　　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  無 | | |
| 心身の障害等 | 有　（障害名 | 〈身体　知的　発達　精神〉　） | |
| →手帳所持の有無　　有（　　級・　　度）　無  **※障害がある場合は，手帳，医師の診断書，発達検査結果等，病名や状態が分かる書類の写しを添付してくだ**  **さい。**  無 | | |
| 療育 | 児童の発達について，相談している専門機関や病院の有無 | | |
| 有　　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　） | | 無 |
| こどもの発達センターつくしんぼ等の障害児通所支援施設や療育機関の利用歴の有無 | | |
| 有　　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　） | | 無 |
| 保育所や幼稚園等での様子や配慮 | 特に配慮は受けていなかった  加配職員がついていた  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| その他特に必要な配慮 | 有　　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  無 | | |

**同意事項について**

(1) 申請の内容が事実と異なる場合及び必要書類を提出しない場合には，入所決定を取り消すことがあること。

(2) 入所決定及び学童クラブ費の算定等に必要な世帯状況及び課税状況その他必要な事項について，市の保有する情報を確認すること。

(3) 提出書類の記入漏れや疑義が生じた場合について，証明者等に確認・照会し，必要に応じて補記・修正すること。

(4) 児童が安全に学童保育所を利用するため，必要に応じて学校及び就学前施設（保育所・幼稚園等）から必要な情報を収集し，集団生活での児童の様子を観察すること。

(5) 入所申請書類に記載された内容を利用する学童保育所に情報提供すること。

(6) 退職や世帯の変更等，本申請書及び添付書類の内容に変更があった場合には，変更申請等の必要な手続を行うこと。

以上，全ての事項に同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　年　　月　　日

保護者氏名

保護者氏名

【市記載欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯番号 |  | クラブ費 | 円 | 書類確認 |  |
| 入力 |  | チェック |  | 施設連絡等 |  |
| その他 |  | | | | |