

調布市長 宛

調布市立学童クラブ利用申請書

20 年 月 日

放課後児童健全育成事業を利用したいので、次のとおり申請します。

署名

市が保有する申請者（その属する世帯の構成員を含む。）の個人情報の取扱いについて、以下のことに同意します。

①放課後児童健全育成事業の利用申請内容の確認のために、調査（入園している、又は入園していた保育園・幼稚園・関係機関等
に問い合わせることを含む。）すること ②（放課後児童健全育成事業利用者のみ）児童の安全な育成のために利用することに同意します。

一 申請児童情報	児童氏名	フリガナ(氏)：		フリガナ(名)：		性別		生年月日		学童クラブ利用開始希望日	
		氏：		名：		☐ 男 ☐ 女		20 年 月 日		20 年 月 1 日	
	小学校・学童等状況 入力用番号一覧 二次元バーコード 参照し 右欄ご記入下さい	2026 年 4 月 1 日時点 小学校等状況(予定を含む。)		D 希望学童クラブ		第一希望	E ※希望学童クラブ		第一希望	F 申請児童の過去の学	
		入力用番号記入		入力用番号記入		第二希望	入力用番号記入		第二希望	童クラブの在籍状況	
		A 小学校		※ 第2希望以降記入がないと、第1希望に入会不可の場合、入会保留となります。 ※ 国立・私立小学校の方は居住地が属する学区の学童クラブに申請可能です。 ※ 就学相談中・指定校変更希望中の方は希望先の学区の学童クラブを選択してください。		第三希望	※ 通う学校が未定の場合の方のみ記入（就学相談中や指定校変更希望中など） 希望の学校に通えない場合（左に記入した学童クラブに通えない場合）を想定して、居住地の学区の学童クラブを記入してください。		第三希望	G 障害児枠申請	
		B 学年				第四希望			第四希望	入力用番号記入	
		C 特別支援教育									
アレルギー関係				アナフィラキシーの既往歴 ☐ 無 ☐ 有				エピペン処方 ☐ 無 ☐ 有			
発達・障害等				発達センター等		☐ 通所している(又はしていた) ☐ 通所していない					
				就学支援シート		☐ 提出している(又は提出予定) ☐ 提出予定なし					
				個別記録票 i-ファイル		☐ 持っている ☐ 持っていない					
				障害者手帳の種類（所持者のみ） ☐ 愛の手帳（ 度） ☐ 身体障害者手帳（ 級） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（ 級）							

二 保護者情報	区分	フリガナ(氏)氏	フリガナ(名)名	続柄	生年月日（西暦）	電話番号	保護者要件 (放課後家庭で育成できない理由) (2026 年 4 月 1 日時点)			
	保護者 1			☐ 父 ☐ 母 ☐ 他	年 月 日		☐ a 外勤 ☐ b 就労内定 ☐ c 復職予定 ☐ d 産休 ☐ e 自営業 ☐ f 疾病・障害 ☐ g 看護介護 ☐ h 通学 ☐ i 求職・自営業準備中 ※裏面も記載			
	保護者 2			☐ 父 ☐ 母 ☐ 他	年 月 日		☐ a 外勤 ☐ b 就労内定 ☐ c 復職予定 ☐ d 産休 ☐ e 自営業 ☐ f 疾病・障害 ☐ g 看護介護 ☐ h 通学 ☐ i 求職・自営業準備中 ※裏面も記載			
	☐ ひとり親である(ひとり親の場合、上記保護者 2 欄は記入不要) ※ 添付書類で「児童扶養手当」「児童育成手当」「ひとり親家庭等医療証」「戸籍謄本」「離婚受理証」のいずれかのコピーが必要									
	現住所		区市町村・番地							
	〒		建物名・部屋番号等							
	※転入・転居予定の場合は 新住所を記入		区市町村・番地							
	〒		建物名・部屋番号等					転入・転居予定日		20 年 月 日
	生活保護の該当			☐ 生活保護を受けている（生活保護受給者証の添付が必要）						

三 同居家族（保護者以外）	区分	フリガナ(氏)氏	フリガナ(名)名	続柄	生年月日（西暦）	職業・学校・保育園・幼稚園（2026 年 4 月 1 日時点の所属状況）			
	兄弟姉妹			☐ 兄 ☐ 姉 ☐ 弟 ☐ 妹	年 月 日	職場・学校 保育園・ 幼稚園名等		学年 クラス等	
				☐ 兄 ☐ 姉 ☐ 弟 ☐ 妹	年 月 日	職場・学校 保育園・ 幼稚園名等		学年 クラス等	
				☐ 兄 ☐ 姉 ☐ 弟 ☐ 妹	年 月 日	職場・学校 保育園・ 幼稚園名等		学年 クラス等	
		兄弟姉妹も学童クラブ申請中の方			☐ 同じ学童クラブの利用を希望（承認等指数が低い方の児童が決定した学童クラブとなります。） ☐ 別々の学童クラブでも良い				
	その他の親族			☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 他()	年 月 日	職業等：			
				☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 他()	年 月 日	職業等：			

(裏面)

表面 二 保護者情報(放課後家庭で育成できない理由)で ☒ をした項目について、該当があれば内容の記入又は ☒ してください。

四 保護者の要件確認事項(表面二 保護者情報(放課後家庭で育成できない理由)について詳細を記入)	a.外勤 (会社勤務)	勤務先の名称(勤務先が複数ある場合は全て記入)	
		保護者1:勤務先1() 勤務先2()	
		保護者2:勤務先1() 勤務先2()	
		雇用期間に定めがある場合(契約社員・パート社員など)記入(正社員など定めがない場合は記入不要) ※ 雇用期間に定めがある勤務先が複数ある場合、最も直近に終了する勤務先の雇用期間を記入 保護者1(年 月 日~20 年 月 日) 雇用期間延長予定(□有 □無 □未定) 保護者2(年 月 日~20 年 月 日) 雇用期間延長予定(□有 □無 □未定)	
	夜勤等(午後3時を含まない勤務)の有無 □保護者1該当有 □保護者2該当有		
	b.就労 内定	内定先の名称と勤務開始日を記入	
		保護者1:内定先() 勤務開始日(20 年 月 日)	保護者2:内定先() 勤務開始日(20 年 月 日)
	c.復職 予定	復職予定の場合、復職予定先の名称と復職予定年月日を記入 ※ 4月1日から学童クラブを利用する場合、5月1日までの復職が必要となります。	
		保護者1:復職先() 復職予定年月日(20 年 月 日)	保護者2:復職先() 復職予定年月日(20 年 月 日)
	□ 保育園も別途申請中で、保育園の決定次第で復職日に変動がある。		
d.産休	勤務先()		
	産休期間(現在取得中又は予定)が学童クラブ入会希望日時期に差し掛かる場合記入 (20 年 月 日~20 年 月 日)		
e.自営	保護者1 主な就労場所【□事業所 □現場作業 □在宅】自営業事業所名称等()		
	保護者2 主な就労場所【□事業所 □現場作業 □在宅】自営業事業所名称等()		
f.疾病 障害等	添付書類(下記のうちいずれか)		
	保護者1 □診断書(□療養期間 20 年 月 日まで / □期間未定) □障害者手帳(手帳 級(度) , 有効期限 20 年 月 日まで)		
g.看護 介護	保護者2 □診断書(□療養期間 20 年 月 日まで / □期間未定) □障害者手帳(手帳 級(度) , 有効期限 20 年 月 日まで)		
	看護・介護者 □保護者1 □保護者2 被看・被介護者 氏名:() 児童との続柄:() 添付書類(下記のうちいずれか) □診断書(療養期間等 20 年 月 日まで / □期間未定) □障害者手帳(手帳 級(度) , 有効期限 20 年 月 日まで) □被保険者証(有効期限 20 年 月 日まで)		
h.通学	保護者1【□在学中(卒業日 20 年 月 日) □入学予定(入学日 20 年 月 日)】		
	保護者2【□在学中(卒業日 20 年 月 日) □入学予定(入学日 20 年 月 日)】 ※入会希望日時点で卒業している方は申請できません。		
i.求職 自営準備中	保護者1【□求職中 □自営業準備中(自営業開始日 20 年 月 日)】		
	保護者2【□求職中 □自営業準備中(自営業開始日 20 年 月 日)】		
就労日数・時間(a~e 選択の方のみ記入) ※日数は有給休暇を含む。勤務時間は休憩時間を含む。 cは復職した場合、dは産休前の勤務の日数・時間を記載 f~iの方は記入不要		保護者1:(月平均) 日 (1日当たり平均) 時間 保護者2:(月平均) 日 (1日当たり平均) 時間	

五 その他	祖父母の状況 ※「表面 三 同居家族」で祖父母同居している方は記入不要	父方 □市内在住 □市外在住 □不存在 □その他() 母方 □市内在住 □市外在住 □不存在 □その他()
	未提出書類	□要件確認書類(在職証明書等)(□保護者1 □保護者2) } 20 年 月 日に提出します。 □児童状況書 □転入予定書類(売買契約書、賃貸借契約書等) } 署名: _____

-----※以下、市使用欄-----

※市 使用欄	保護者	保護者	学年	ひとり親	生保	地域	その他	合計