

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	2027 年 4 月 1 日時点 小学校等状況(予定を含む。) 入力用番号記入		D 希望学童クラブ 入力用番号記入		第一希望	E ※希望学童クラブ 入力用番号記入		第一希望	F 申請児童の過去の学 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。		第二希望	※ 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）		第二希望	入力用番号 記入	
		B 学年		※ 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校 区の学童クラブを選択して ください。		第三希望	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	
	C 特別支援教育				第四希望			第四希望	入力用番号 記入		
	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) (2027 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・育休□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・育休□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（2027 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)	
		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。	
	c.復職 予定		
	d.産休・ 育休	勤務先() (産休・育休)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) 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)		
g.看護 介護	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・育休前の勤務の日数・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(就労証明書等)(□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