

# 令和7年度 学童保育利用申請書 ( 通 常 利 用 )

(宛先)大田区長

① 申請日 令和 6 年 11 月 1 日

学童保育の利用につき、申請します。また、利用資格の有無に関して、担当課が公簿で確認することに同意します。

(この申請内容について、学童保育施設・担当課双方においてメール等を利用した電子データによる情報共有を行う場合があります。)

（保 申 護 者 ） 者	住所	〒 144 - 8621 ②大田区〇〇1-2-3 △△ハイツ301	アパート・マンション名	電話番号(自宅固定電話)	03 - 5744 - 1273
	フリガナ	オオタ ハナコ	緊急連絡先	③090 - 1234 - 5678	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他↓ <input type="checkbox"/> 勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 ( )
	氏名	大田 花子	2 03 - 1234 - 5678	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他↓ <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 ( )	

希望施設	*( )内に施設名を記入し、いずれかの区分に☑をしてください。				
	④第1希望	( 嶺 町 )	<input type="checkbox"/> 児童館	<input type="checkbox"/> こどもの家	<input checked="" type="checkbox"/> 放課後ひろば <input type="checkbox"/> おたっ子ひろば
⑤第2希望	( 鶏の木 )	<input checked="" type="checkbox"/> 児童館	<input type="checkbox"/> こどもの家	<input type="checkbox"/> 放課後ひろば <input type="checkbox"/> おたっ子ひろば	

児 童	フリガナ	オオタ タロウ	生年月日	平成 30 年 4 月 15 日
	氏名	大田 太郎		
	学校名	( ⑥ 嶺 町 ) 小学校 新 1 年生 ⑦ ( 指定校変更の希望 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし )		
前年度の 保育状況	*( )内に記入し、いずれかの区分に☑をしてください。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ( 田園調布 ) 保育園	<input type="checkbox"/> 2 ( ) 幼稚園	<input type="checkbox"/> 3 ( ) 学童保育	<input type="checkbox"/> 4 家庭 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )

保 護 者 1	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	勤務先 等	名称	蒲田商事
	フリガナ	オオタ イチロウ		所在地	大田区蒲田〇丁目〇番〇号
	氏名	大田 一郎		電話番号	03-9876-5432
保 護 者 2	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	勤務先 等	名称	大田商事
	フリガナ	オオタ ハナコ		所在地	大田区蒲田〇丁目〇番〇号
	氏名	大田 花子		電話番号	03-8765-4321

申 由 請 理	⑧ *いずれか該当する項目に☑をしてください。					
	保護者1	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 心身障害	<input type="checkbox"/> 就学等
保護者2	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 心身障害	<input type="checkbox"/> 就学等	<input type="checkbox"/> その他 ( )

⑨ 延長保育 利用申請 (いずれかに☑)	延長保育(午後5時から午後6時までの利用(土曜日を除く。))を希望します。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 希望します。(利用開始予定 令和 7 年 4 月 から)	<input type="checkbox"/> 2 希望しません。

### 【申請日・保護者欄】

- ①申請日は、提出日を記入してください。
- ②転居予定の場合は、住所欄に現住所を記入し、転居予定の住所及び転居予定日を上部余白に記入してください。
- ③「電話番号(自宅固定電話)」は、自宅の固定電話を記入してください。(ない場合は保護者携帯番号を記入してください)。「緊急連絡先」は連絡がしやすい電話番号を優先順に記入してください。

### 【希望施設欄】

- 第2希望施設まで、ご記入いただけます。学校内(おたっ子ひろば・放課後ひろば)で実施する学童保育は原則、当該校に在籍する児童が対象です。
- ④希望の施設名を記入し、いずれかの施設区分に☑をしてください。

### 《区教育委員会へ令和7年度指定校変更を希望する場合》

指定校変更が許可された場合に利用を希望する施設を記入してください。  
※第一希望が学校内学童保育施設の場合、指定校変更が許可されなければ、学童保育の利用はできません。指定校変更が許可されなかった場合は、令和7年1月31日までに希望施設の変更手続きが必要です。  
詳細は学童保育のしおり6ページをご覧ください。

- ⑤第2希望施設がない場合は、「なし」に☑をしてください。

### 【児童欄】

- ⑥令和7年4月から通学予定の小学校名を記入してください。  
※指定校変更を希望している方は変更先の小学校名を記入してください。
- ⑦区教育委員会へ令和7年度指定校変更の申請をする予定の場合は、「あり」に☑をしてください。

### 【申請理由欄】

- ⑧産前産後休暇中は就労の扱いになるため、申請できます。ただし、育児休業開始と同時に辞退していただくことになります。  
※産前産後休暇中は原則、延長保育の利用ができません。育児休業中は学童保育の利用ができませんが、令和7年4月30日までに育児休業復帰予定の場合は、申請期間内に申請できます。  
※復職が5月1日以降の場合は、復職日の前月1日から申請できます。就労と疾病等複数の要件がある場合は、学童保育施設にご相談ください。

### 【延長利用申請欄】

- ⑨午後5時から午後6時まで(土曜日を除く)の延長保育の希望をする場合は、「希望します」に☑をし、利用開始予定月を記入してください。  
※保護者が午後5時以降に帰宅する場合のみ申請できます。  
※延長利用の登録がない方も、必要な日に1回600円で延長保育をご利用(一時利用扱い)いただくこともできます。利用前に申請が必要です。  
※運営委託児童館、放課後ひろば及びおたっ子ひろば、大森本町児童館、田園調布二丁目、南雪谷児童館では、午後7時まで延長保育を実施しています。午後6時から午後7時の延長保育の申請については、利用決定後、各学童保育施設へお問い合わせください。

# 学童保育調査票

児童氏名( 大田 太郎 男 女 )

1 保護者の状況 (該当する箇所を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> あり 育児休業・育児時間	<input type="checkbox"/> あり 取得中(取得予定) <input checked="" type="checkbox"/> 取得なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり 取得中(取得予定) <input type="checkbox"/> 取得なし
	育児休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	R6年 8月 1日 ~ R7年 4月 17日
	育児短時間等(時短)取得内容	年 月 日 ~ 年 月 日	R7年 4月 18日 ~ R7年 9月 30日
	取得後勤務時間	時 分 ~ 時 分	取得後勤務時間 9時 0分 ~ 16時 30分
	※就労(予定)証明書の記載内容と異なる場合、就労(予定)証明書の取扱者(作成者)に確認させていただく場合があります。		
	<input type="checkbox"/> 疾病	病名	病名
		病院名	病院名
		入院期間	入院期間
		通院回数	回 / <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月
<input type="checkbox"/> 看護・介護	氏名( ) 保護者との続柄( )	氏名( ) 保護者との続柄( )	
	病名	病名	
	病院名	病院名	
	入院期間	入院期間	
<input type="checkbox"/> 心身障がい	身体障害者手帳 級 愛の手帳 度	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	精神障害者保健福祉手帳 級	
<input type="checkbox"/> 就学・その他(具体的に記入)			
<input type="checkbox"/> 世帯の状況	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 里親 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 里親 <input type="checkbox"/> その他( )	

**【児童氏名】**  
申請する児童の名前を記入し、該当する箇所にしてください。

**【保護者の就労】**  
申請児童以外の弟妹の保育園の送迎がある場合は、「あり」にしてください。育児休業および育児短時間等を取得(予定)している方は、該当項目にをして、取得期間、取得時間を記入してください。  
※就労(予定)証明書に記載された時短取得期間の満了日が令和7年4月30日以前であっても、令和7年5月1日以降も引き続き時短を取得予定の方は、取得予定の期間と勤務時間を記入してください。

**【保護者の疾病】**  
申請時点で入院している場合は、病院名・入院予定期間を記入してください。  
自宅療養の場合は、病名・通院回数(週に〇回・月に〇回)を詳細に記入してください。

**【親族の介護・看護】**  
保護者が介護しなければならない方(児童保護者の同居親族又は2親等内血族)がいる場合は、その方の氏名・続柄・介護の状況等を詳細に記入してください。

**【保護者の心身障がい】**  
保護者が心身に障がいがある場合、身体障害者手帳の級・愛の手帳の度・精神障害者保健福祉手帳の級を記入してください。

**【就労のための就学・その他】**  
就学(予定)先・就学期間及び就学内容を記入してください。

※就労から就学以外の理由で利用を希望する方は、施設又は教育総務課へご相談ください。

**【世帯の状況】**  
世帯状況で該当する項目があればをしてください。別居の場合も保護者の提出書類(P3参照)は原則必要です。ただし、離婚調停中など提出できないご事情がある方は、施設へご相談ください。

2 児童の状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 現在かかっている <input checked="" type="checkbox"/> 過去かかっていた 病気がある(病名 <u>熱性けいれん</u> ) <input type="checkbox"/> 特になし
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり→食品名( <u>ピーナッツ</u> ) おやつ除去食品 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
	支援の状況 該当する項目はありますか?	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ① 診断名(発達障がい等含)( <u>軽度の知的障がい</u> ) ② 身体障害者手帳 級 ③ 精神障害者保健福祉手帳 級 ④ 愛の手帳 4度 ⑤ 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 在籍中 <input type="checkbox"/> 在籍予定 ⑥ 特別支援学級(固定学級) <input type="checkbox"/> 在籍中 <input checked="" type="checkbox"/> 在籍予定 ⑦ 通級学級 <input type="checkbox"/> サポートルーム <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 ⇒ <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定 ※サポートルーム以外の場合、利用する学校名を記入( )小学校 ⑧ 児童発達支援施設 施設名( ) ⑨ 放課後等デイサービス 施設名( ) ※⑧⑨とも、通所受給者証をお持ちで、現在ご利用中の施設がある場合記入 (健康面・身体面・アレルギー・排泄・食事・着脱衣・意思伝達・対人関係・こだわり 等)
	集団生活をするなかで心配なこと	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <u>言葉での意思伝達が苦手、お友達とのコミュニケーションがやや難しい。</u>

**【児童の状況】**

●健康状態 現在かかっている、または過去かかっていた病気がある場合は、「現在かかっている」「過去かかっていた」のいずれかにと病名を記入してください。該当するものがない場合は、「特になし」にをしてください。

●食物アレルギー 「なし」「あり」いずれかにしてください。  
「あり」の場合は、アレルギーの食品名を具体的に記入してください。  
食物アレルギーが「あり」の方で、学童保育が提供するおやつで食べられない食品(卵・牛乳・小麦等)がある場合は除去食品「あり」にを、ない場合は「なし」にをしてください。  
※利用決定後に、保護者の方との面談を実施し、区立小学校に提出する学校生活管理指導表の写し等を提出していただきます。

●支援の状況 「あり」「なし」いずれかにをしてください。  
「あり」の場合は、①~⑨の必要事項を記入してください。  
① 診断名(発達障がい等含む)がある場合は、記入してください。  
②~④ 各種手帳をお持ちの場合は級及び度を記入し、手帳の写しを添付してください。  
⑤~⑦ お子様が特別支援学校・特別支援学級(固定・通級学級(サ-トルム・言語・聴覚・視覚)を利用(予定)の場合は、該当する項目にをし、通学(予定)の小学校名を記入してください。  
⑧~⑨ お子様が児童発達支援施設・放課後等デイサービス利用(予定を除く)の場合、利用している施設名を記入してください。  
※支援が必要なお子様は「大田区学童保育における特別な配慮を要する児童の受入れに関する実施要領」に基づいて受け入れをしています。詳細は施設へお問い合わせください。

●集団生活をするなかで心配なこと いずれかにをしてください。  
お子様の状況で気になることがありましたら、具体的に記入してください。

3 同居の家族	同居の兄弟・祖父母など(本人・父母を除く)をご記入ください。 ※続柄は、本人(申請児童)から見た続柄をご記入ください。				
	続柄	氏名	生年月日	勤務先・学校名等	備考
	姉	大田 花江	H23年 12月 1日	〇〇中学校	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	弟	大田 次郎	R6年 6月 1日	〇〇保育園(予定)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 申請中(4/1入園)
			年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

**【同居の家族】**  
児童本人及び父・母を除いた同居の家族を記入してください。  
※ご兄弟の大田区学童保育の利用の有無(過去を含む)について、いずれかにをしてください。  
※下のお子様が発令7年度保育園の入園申込みをされている場合は、勤務先・学校名等の欄に申請されている保育園名、備考欄に入園希望日「申請中(〇月〇日入園)」を記入してください。

学童保育料減額・免除申請書「不必要」「必要」を選択してください。  
「必要」な方は、該当する項目を選択記入してください。利用承認後に「学童保育料減額・免除申請書」をお渡します。

「学童保育料減額・免除申請書」は、不必要 です。

「学童保育料減額・免除申請書」が、必要 です。

1 世帯の学童在籍児童が2人以上 名前( ) 新学年( 年 生 )( ) 学童保育

2 生活保護受給世帯

3-1 住民税非課税世帯

3-2 住民税非課税世帯かつひとり親世帯(※) (※)ひとり親世帯とは、「児童育成手当」または「児童扶養手当」を受給している場合を指します。

4-1 特に納付が困難な世帯 4-1、4-2の場合 特に困難な理由をご記入ください↓

4-2 特に納付が困難かつひとり親世帯(※) ( )

5 就学援助費受給世帯 ⇒  現在就学援助費を受給中  就学援助費受給申請中 または 申請予定

6 里親世帯

**【学童保育料減額・免除】**  
学童保育料について、減額・免除の制度があります。不必要・必要のいずれかにをしてください。  
必要にをした方は、該当する項目にをしてください。  
減額免除の適用を受けるためには、学童保育の利用が決定した後、別途、申請が必要です。  
※必要にをした方には、利用決定後、「学童保育料減額・免除申請書」をお渡します。

【別紙 調査票記入例】