

# 令和7年度 学童保育利用申請書 ( 通 常 利 用 )

(宛先)大田区長

申請日	令和	年	月	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 申請 護 者 者)	住所	〒 - アパート・マンション名		電話番号(自宅固定電話) - -	
	フリガナ	緊急 連絡 先	1	-	-
氏名	2		-	-	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他↓ <input 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。					
	第1希望	( )			<input type="checkbox"/> 児童館	<input type="checkbox"/> こどもの家
第2希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					<input type="checkbox"/> 放課後ひろば <input type="checkbox"/> おおたっ子ひろば
	( )			<input 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"/> おおたっ子ひろば

児 童	フリガナ	生年月日			
	氏名	平成 年 月 日			
前年度の 保育状況	学校名	( ) 小学校 新 年生 ( 指定校変更の希望 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし )			
	*( )内に記入し、いずれかの区分に☑をしてください。				
		<input type="checkbox"/> 1( )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 type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	勤 務 先 等	名称	
	フリガナ			所在地	
	氏名			電話番号	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			

保 護 者 2	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	勤 務 先 等	名称	
	フリガナ			所在地	
	氏名			電話番号	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			

申 請 理 由	*いずれか該当する項目に☑をしてください。				
	その他の場合、具体的な理由を記入↓ 保護者1 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 心身障がい <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 保護者2 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 心身障がい <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

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 type="checkbox"/> 1 希望します。(利用開始予定 令和 年 月 から ) <input type="checkbox"/> 2 希望しません。
--------------------------	---

(区使用欄)	<input type="checkbox"/> なし	過去利用(本人)	整理番号	過去利用(兄弟)	氏名 ( )	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 0	施設コード(3ケタ)	第1	整理番号		<input type="checkbox"/> 2
収受印(受付印)	<input type="checkbox"/> 8	受付施設	第2	利用承認	令和 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 13	学校コード		<input type="checkbox"/> 利用開始 <input type="checkbox"/> 繰上げ入所		
施設長	区分	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手渡し	延長承認	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用開始	保留 <input type="checkbox"/>
	送付先	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他	同選(一)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同選(保)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	職員	同選(非)	同選(単)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同選(帰)	時 分
		減免希望	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3-1 <input type="checkbox"/> 3-2 <input type="checkbox"/> 4-1 <input type="checkbox"/> 4-2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			

# 学童保育調査票

児童氏名(  男  女 )

1 保護者の状況 (該当する箇所を記入)		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	
	就労	弟妹の保育園送迎	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		育児休業・育児時間	<input type="checkbox"/> 取得中(取得予定) <input type="checkbox"/> 取得なし	<input type="checkbox"/> 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	年 月 日 ~ 年 月 日
		育児短時間等(時短)取得内容	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
		取得後勤務時間	時 分 ~ 時 分	取得後勤務時間 時 分 ~ 時 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。			
	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	通院回数 回 / <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月	
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 ~	
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	
就学・その他(具体的に記入)				
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( )		

2 児童の状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 現在かかっている <input type="checkbox"/> 過去かかっていた 病気がある (病名 ) <input type="checkbox"/> 特になし
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 食品名( ) おやつ除去食品 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	支援の状況 該当する項目はありますか?	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		① 診断名(発達障がい等含) ( )
		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 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 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		
集団生活をするなかで心配なこと	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
在籍している(していた)学校・保育園・幼稚園等にお子様の状況をお聞きしてもよろしいですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

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	天田区学童保育 過去含む利用の有無
			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
			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

4 学童保育料減額免除 (該当数欄に)	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。	
	<input type="checkbox"/>	「学童保育料減額・免除申請書」は、不必要 です。
	<input type="checkbox"/>	「学童保育料減額・免除申請書」が、必要 です。
	<input type="checkbox"/>	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
	<input type="checkbox"/>	2 生活保護受給世帯
	<input type="checkbox"/>	3-1 住民税非課税世帯
<input type="checkbox"/>	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。	
<input type="checkbox"/>	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↓	
<input type="checkbox"/>	4-2 特に納付が困難 かつ ひとり親世帯(※) ( )	
<input type="checkbox"/>	5 就学援助費受給世帯 ⇒ <input type="checkbox"/> 現在就学援助費を受給中 <input type="checkbox"/> 就学援助費受給申請中 または 申請予定	
<input type="checkbox"/>	6 里親世帯	