

# 令和7年度 学童保育利用申請書

## ( 一 時 利 用 )

学童保育オンライン申請システム構築業務委託  
公募型プロポーザルに関する質問に対する回答  
№6、№31 別紙1

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 )	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			- -		
氏名	緊急 連絡 先	1	- -	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他↓
		2	- -	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 携帯	( )

\* ( )内に施設名を記入し、いずれかの区分に☑をしてください。

希望 施設	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"/> 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
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 )			
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 type="checkbox"/> 1( )保育園	<input type="checkbox"/> 2( )幼稚園		

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			

申 請 理 由	*いずれか該当する項目に☑をしてください。					
	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

一時利用申請 (いずれかに○)	利用希望日 年 月 日 ( )
	1 放課後 2 その他 ( )時 から ( )時 まで

収受印(受付印)	<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	利用承認	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 2
受付施設	<input type="checkbox"/> 8	学校コード	第2	<input type="checkbox"/> 利用開始	<input type="checkbox"/> 繰上げ入所	
	<input type="checkbox"/> 13	区分	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手渡し	延長承認	令和 年 月 日	保留 <input type="checkbox"/>
	施設長	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				