

記入例

令和 〇〇年〇〇月〇〇日

令和 7 年度 放課後児童クラブ 利用申請書 (兼 児童票)

東かがわ市長 殿

保護者 住所 東かがわ市 〇〇〇 〇〇〇 ふりがな 氏名 〇〇 〇〇
--

東かがわ市放課後児童クラブの利用について、下記のとおり申請します。

※年齢、学年は令和7年4月1日現在

ふりがな 児童氏名	〇〇 〇〇	性別	小 学 校	〇〇 小学校(1 年)
		男・ <input checked="" type="radio"/> 女	児童クラブ	〇〇 小学校放課後児童クラブ
生年月日	平成 〇年 〇月 〇日生 (〇〇 歳)		連絡先 電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 自宅・父・ <input checked="" type="radio"/> 母 ()
世帯の状況 ※同居の人 を記入 ※65歳未満 の人は就労 証明書等を 添付(学生等 は除く)	氏 名 (※児童のきょうだいも記入)	児童との 続柄	年齢	勤務先、学校名等
	〇〇 〇〇	父	〇〇	〇〇会社
	〇〇 〇〇	母	〇〇	〇〇医院
	〇〇 〇〇	兄	〇〇	〇〇小学校
	〇〇 〇〇	妹	〇〇	〇〇こども園
	〇〇 〇〇	祖父	〇〇	農 業
〇〇 〇〇	祖母	〇〇	無 職	
利用する理由	就労のため ・ その他			

<利用期間>(利用、早朝の欄に〇を記入してください。1年間を記入してください。それ以外の場合は、利用する期間すべての欄に記入

8/25~8/31の期間を利用しない場合は、日付を加筆修正のうえ、ご提出ください。(例: ~~8/25~~ 9/1)

利用期間		利用	早朝	夏休み	冬休み	利用	早朝
年 間 利 用	4/1 ~ 3/31	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	7/1 ~ 8/24			
学年始	1年生			2学期	8/25 ~ 12/24		
	2~6年生			冬休み	12/25 ~ 1/7		
1学期	1年生			期	1/8 ~ 3/24		
	2~6年生			末	3/25 ~ 3/31		
上記以外の期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (早朝: 有・無)					

早朝利用する場合は早朝欄に「〇」をつけてください。

<時間外利用>学校休業日の早朝利用を希望する場合は、その理由を記入してください。

早朝利用を希望する理由	就労時間の都合 ・ その他()
-------------	------------------

本申請の審査のために必要な調査(世帯員等を住民基本台帳等により確認することなど)に同意します。また、児童クラブの活動に必要な情報は、卒園校、小学校、運営事業者等の関係機関と共有することに同意します。

<児童票>

記入例	児童氏名: 〇〇 〇〇
------------	--------------------

<父母以外にお迎えする人> (現時点で、父母以外にお迎えの可能性が高い人を記入してください。)

順位	氏名	児童との続柄	お迎えの時刻	備考
1	〇〇 〇〇	祖父	15時	母方の祖父
2	〇〇 〇〇	叔母	月曜日の17時ごろ	父方の妹
3				

<緊急連絡先> (優先度の高い順に記入してください。)

順位	氏名	児童との続柄	電話番号	
			緊急連絡先(携帯電話など)	勤務先(電話番号)
1	〇〇 〇〇	母	090-0000-0000	25-0000
2	〇〇 〇〇	父	080-0000-0000	25-0000
3	〇〇 〇〇	祖母	090-0000-0000	

<健康状態等> (該当箇所には☑を記入し、記述事項は必要に応じて、具体的に記入してください。)

健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 治療中または経過観察を受けている病気やけが 診断名()			
アレルギー等	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 薬物アレルギー <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> その他() ※特に注意することを具体的に記入 〇〇アレルギーのため、おやつは持参します。 など			
児童の障がいについて	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	特別支援学級	障害者手帳	療育手帳
		<input type="checkbox"/> 在籍 <input checked="" type="checkbox"/> 在籍予定	身体 級 精神 級	<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> B

※その他、生活上の注意事項(行動や癖、常用している薬、発育・ことば・その他の発達など)で、児童クラブの活動中に、特に心配なことや配慮が必要なことがあれば、具体的に記入してください。

【記入例】

- ・〇〇症のため、〇〇という薬を服用している。
- ・〇〇のため、落ち着きがないときがある。そのときは〇〇に配慮してほしい。
- ・補聴器を使用しているので、〇〇に気をつけてほしい など

<かかりつけの医療機関> (指定がある場合は、必ず記入してください。)

医療機関名	診療科	電話番号	備考
〇〇医院	内科	25-0000	アレルギーについて〇〇先生に診てもらっているため

<その他連絡事項> (習い事でお迎え時間が普段と異なる場合など連絡事項があれば、記入してください。)

毎週金曜日はスイミングスクールに通っているので利用しません。 など
--