

受付年月日	令和 年 月 日
受付	本庁 児童クラブ

受付番号	児童クラブ	子ども家庭

様式第1号（第4条関係）

児童クラブ入所申請書（新規・継続）

申請日 年 月 日

（宛先） 安曇野市教育委員会

申請者（保護者）氏名 印

児童クラブに〔通年利用・長期休業中のみ利用〕入所したいので、下記のとおり申請します。

フリガナ		緊急連絡先 呼出順位	1	—	—	職場連絡先			
保護者氏名			2	—	—				
			3	—	—				
フリガナ		男・女	生年月日		年 月 日				
住所	〒 - 安曇野市			地区名		認定こども園名※1			
学校名	小学校			学年・組 ※2		年 組			
入所希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日			迎えに来る時間		午後 時 分頃			
利用希望曜日	□月 □火 □水 □木 □金 □土			不定期利用の場合 週 日利用見込み					
入所希望理由	<input type="checkbox"/> 就労により保育する者がいない <input type="checkbox"/> 家族の介護、看護のため保育できない <input type="checkbox"/> 高齢（75歳以上）のため保育できない <input type="checkbox"/> その他（ ）								
児童の家庭状況	フリガナ	続柄	生年月日	年齢 ※2	勤務先・通学（園）先等	出勤（登校） 帰宅時間	通勤（通学） 時間 片路	添付書類	就労時間
	氏名		年 月 日			: :	分		□
			T S H R	年 月 日			: :	分	□
			T S H R	年 月 日			: :	分	□
			T S H R	年 月 日			: :	分	□
			T S H R	年 月 日			: :	分	□
			T S H R	年 月 日			: :	分	□
			T S H R	年 月 日			: :	分	□
入所審査及び負担金算定に必要な保護者の課税資料等を閲覧することに同意します。									
保護者氏名					<span style="float:right">印</span>				
保護者氏名					<span style="float:right">印</span>				

添付書類	就労時間
	□
	□
	□
	□
	□
	□
	□

- ① 地方証明
- ② 従軍証明+ 傷定申請書 写し
- ③ 医師の 診断書
- ④ 介護保険証、 障がい者手帳等写し
- ⑤ 求職活動 証明書
- ⑥ その他

※1 現在通園している園児のみ記入してください。  
 ※2 申請書は、入所希望年度の4月1日での年齢、学年で記入してください。  
 （注）申請書を訂正する場合は、必ず二重線で抹消し、申請者印と同一の訂正印を押印してください（修正テープ・修正液は使用不可）。訂正印の押印なく加筆修正された場合は、再提出をお願いすることがあります。また、消えるペンは使用不可です。

児童の健康状況等に関する調（該当する場合は✓を記載してください。）

内 容	
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい等で診断あり 診断名（ ） <input type="checkbox"/> 身体 ・ <input type="checkbox"/> 知的 ・ <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳あり 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳あり <input type="checkbox"/> A ・ <input type="checkbox"/> B	
<input type="checkbox"/> 特別支援学級へ在籍または認定こども園等で加配あり	<input type="checkbox"/> 食物アレルギーあり
<input type="checkbox"/> 健康上の配慮が必要（アレルギー、通院中の病気、身体面など）	<input type="checkbox"/> 生活面の配慮が必要（身辺自立など）
<input type="checkbox"/> 集団場面で配慮が必要（行動の特徴、お友達との関係など）	<input type="checkbox"/> その他、園や学校、家庭で配慮されている
上記項目に該当がある場合はその詳細をご記載ください。	
.....	
.....	
かかりつけ病院	病院・医院 電話 血液型 型 平熱 ℃

父親・母親の状況について（該当する箇所に✓を記入し、証明書を添付すること。）

項 目	父 親 の 状 況	母 親 の 状 況
保育できない理由	<input type="checkbox"/> 75 歳以上 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 疾病あり <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 75 歳以上 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 疾病あり <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護等 <input type="checkbox"/> その他
疾病等の状況	<input type="checkbox"/> 疾病あり <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院	<input type="checkbox"/> 疾病あり <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院
親族の介護・看護等の状況	<input type="checkbox"/> 親族の看護・介護をしている <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 親族の看護・介護をしている <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
家庭状況等	<input type="checkbox"/> 母子・父子家庭 <input type="checkbox"/> 同居人あり <input type="checkbox"/> 単身赴任（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母） <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 生活保護の適用あり

同居の祖父母の状況について（該当する箇所に✓を記入し、証明書を添付すること。）

項 目	同居の祖父の状況	同居の祖母の状況
保育できない理由	<input type="checkbox"/> 75 歳以上 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 疾病あり <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 75 歳以上 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 疾病あり <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護等 <input type="checkbox"/> その他
疾病等の状況	<input type="checkbox"/> 疾病あり <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院	<input type="checkbox"/> 疾病あり <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院
親族の介護・看護等の状況	<input type="checkbox"/> 親族の看護・介護をしている <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 親族の看護・介護をしている <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

同居していない祖父母の状況について（通学区内の場合は、証明書を添付すること。）

項目	氏 名	年齢	住 所 ・ 電 話	祖父母の状況	添付書類	就労時間
父 方	祖父	歳	住所 電話 ( )	<input type="checkbox"/> 同一通学圏内居住(該当の場合は下へ) <input type="checkbox"/> 75 歳以上 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 疾病あり <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	祖母	歳	住所 電話 ( )	<input type="checkbox"/> 同一通学圏内居住(該当の場合は下へ) <input type="checkbox"/> 75 歳以上 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 疾病あり <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
母 方	祖父	歳	住所 電話 ( )	<input type="checkbox"/> 同一通学圏内居住(該当の場合は下へ) <input type="checkbox"/> 75 歳以上 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 疾病あり <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	祖母	歳	住所 電話 ( )	<input type="checkbox"/> 同一通学圏内居住(該当の場合は下へ) <input type="checkbox"/> 75 歳以上 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 疾病あり <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

事務処理欄 ※市記入欄 以下の欄は記入しないでください。

特記事項	
.....	
.....	
<input type="checkbox"/> 長期について定員となったクラブを希望した場合、他のクラブを利用していただくことを保護者に説明のうえ、了承している。	
<input type="checkbox"/> 営農者について、耕作しない期間の預かりができないことを説明のうえ、了承している。（耕作しない期間 月～ 月）	
<input type="checkbox"/> 冬休止なし	