

【表面】

## 須恵町学童保育所入所申請書

令和 年 月 日

シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社 あて

住所 〒

須恵町

代表保護者氏名 (自署)

電話番号

次のとおり学童保育所への入所を申請します。

学童保育所は、保護者の就労等の理由で、家庭での保育に欠ける児童のための施設です。

|        |                                                                                                                                                                                    |                                |                                                       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 学童保育所名 | 須恵第 小学校学童保育所                                                                                                                                                                       | 就 学 前<br>出身園                   |                                                       |
| ふりがな   |                                                                                                                                                                                    | 性別                             | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 児童氏名①  |                                                                                                                                                                                    | 生年月日                           | 2 0 年 月 日                                             |
|        |                                                                                                                                                                                    | 学年                             | 年生 (令和 8 年 4 月時点の学年)                                  |
| 入所希望期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで<br>(最長で令和 9 年 3 月 31 日まで)                                                                                                                                  |                                |                                                       |
| 入所区分   | <input type="checkbox"/> 前年度から継続入所 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再入所 <input type="checkbox"/> 夏休み <input type="checkbox"/> 冬休み <input type="checkbox"/> 春休み |                                |                                                       |
| 特別支援学級 | <input type="checkbox"/> 支援学級に通っている (新 1 年生は通う予定の場合も含む)<br>※年度の途中で変更が生じた場合は学童保育所にお知らせください。                                                                                         |                                |                                                       |
| 世帯の状況  | <input type="checkbox"/> 生活保護世帯                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 非課税世帯 | <input type="checkbox"/> ひとり親世帯                       |

| 同居者の状況<br>(児童氏名①は除く) | (ふりがな)<br>氏 名 | 児童①と<br>の続柄 | 年齢 | 学童利用の<br>児童に「○」 | 勤務先名、学校名など |
|----------------------|---------------|-------------|----|-----------------|------------|
|                      |               |             |    |                 |            |
|                      |               |             |    |                 |            |
|                      |               |             |    |                 |            |
|                      |               |             |    |                 |            |
|                      |               |             |    |                 |            |

※単身赴任等で別居している保護者がいる場合もご記入ください。

※添付書類 (記入漏れ等、書類に不備がある場合は、受付出来かねます。)

| 添 付 書 類                            | チェック欄 |
|------------------------------------|-------|
| ●就労証明書 (1 8 歳以上 6 5 歳未満の同居の就労者全員分) |       |
| ●家庭保育ができない申出書の添付書類 (該当者)           |       |

※月極め延長保育・土曜保育を利用される方は、利用申込書の提出が必要です。

【裏面へ】

## &lt;児童の状況&gt;

有・無のいずれかに✓をつけてください。また（ ）内は記述をお願いします。

|                                 |                            |                                                            |
|---------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------|
| (1) 現在、食物アレルギーはありますか            | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有<br>原因食物（ ）                      |
| (2) (1) で有の場合、エピペンの処方を受けていますか   | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有<br>※個別にご連絡させて頂き、状況をお聞きする場合があります |
| (3) (1) で有の場合、飲み薬を所持していますか      | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有<br>※個別にご連絡させて頂き、状況をお聞きする場合があります |
| (4) (1) で有の場合、おやつ提供時に代替品を希望しますか | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有<br>※個別にご連絡させて頂き、状況をお聞きする場合があります |
| 食物アレルギーに関して、気になる点があればご記入ください。   |                            |                                                            |

|                                                                                                            |                            |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| (4) 現在、治療中の病気や服薬中のお薬はありますか                                                                                 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有<br>( ) |
| (5) お薬・動物等のアレルギーはありますか                                                                                     | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有<br>( ) |
| (6) 今までに入院をしたり、大きな病気にかかったりしたことはありますか<br><input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (病名: 時期: ) |                            |                                   |
| (7) 平熱                                                                                                     | ℃                          |                                   |
| (8) かかりつけ医                                                                                                 |                            |                                   |
| (9) 障害者手帳等の有無                                                                                              | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 ( )    |
| 身体状況やお子様の気になる特性(癪・こだわり等)で学童保育所へ伝えておきたいこと等ありましたら、ご記入をお願いします。例) 熱が出やすい、じんましんが出やすい、扁桃腺がはれやすい等                 |                            |                                   |

<緊急連絡先> 緊急時、連絡が取れる順番に 3つ以上 記入をお願いします。(遠方の方は除く)

|   | 氏名又は職場 | 続柄 | 電話番号 | 備考 |
|---|--------|----|------|----|
| 1 |        |    |      |    |
| 2 |        |    |      |    |
| 3 |        |    |      |    |
| 4 |        |    |      |    |
| 5 |        |    |      |    |

※お預かりした個人情報については、学童保育所運営の範囲内で利用し、それ以外の目的で一切利用することはありません。