

学童保育事業利用申請書

年 月 日

目黒区長、私立学童保育クラブ設置者 宛て

申請者(保護者)氏名: _____

電話 _____

住所: 〒 _____

学童保育事業の利用について、次のとおり申請します。

利用児童	ふりがな			保護者との続柄	性別	生年月日(和暦)
	氏名				男・女	年 月 日
	利用期間	通年・短期 (自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日				
	学校・学年・学級 (予定含む)	()小学校 新()年生	申請状況 (前年度の保育 状況)	新規() 在籍()	()保育園・幼稚園・その他 ()学童保育クラブ	

家族	同居家族全員の氏名		ふりがな	続柄	生年月日	職業、学校、保育園名等
	別居中の保護者氏名		ふりがな	続柄	生年月日	職業、学校、理由等
	祖父母(同居以外)		ふりがな	年齢	住所(都外は道府県名、東京都内は住所を記入)	職業等
	母方	祖母				
		祖父				
父方	祖母					
	祖父					

日中連絡が可能な連絡先

母	携帯・自宅・勤務先・その他()	連絡先
父	携帯・自宅・勤務先・その他()	連絡先

学童保育クラブの利用希望理由 (日曜日を除き週3日以上又は4週で12日以上、保育を必要とすることが前提です。)

保護者の状況		世帯状況 ※該当する場合のみご記入ください	
保護者の就労		ひとり親、又は両親不在(公簿により確認することに同意 <input type="checkbox"/>)	
保護者の就学等		単身赴任	
保護者の疾病、心身障害等		通年で毎月長期出張(1か月15日以上)	
家族の看護、付添い等		就労等していない65歳未満の同居親族がいる	
採用内定者		就労等していない65歳未満の親族が同一敷地内又は自宅周辺にいる	
その他		その他()	

利用を希望する学童保育クラブ

第1希望	区立小学校通学区域と希望する学童保育クラブの関係
()学童保育クラブ	<input type="checkbox"/> 居住地域に対応する学童保育クラブ <input type="checkbox"/> 居住地域に対応する学童保育クラブ以外 <input type="checkbox"/> 私立学童保育クラブを希望

上記の第1希望学童保育クラブの利用ができなかった場合、次のとおり希望します。

- 第2希望の()学童保育クラブの利用を希望
- 第1希望の学童保育クラブが利用できるまで待機を希望

※欄には記入しないください。	※入力	※確認	※受付	※通知発送日	※備考

第1号様式(第4条関係)(裏)

家庭状況書

該当項目に必要事項を記入してください。		母の状況					父の状況						
就 労	該当する保護者の状況	a 正社員 b 自営 c 非常勤・パート等					a 正社員 b 自営 c 非常勤・パート等						
	仕事の内容												
	勤務先名												
	勤務先所在地												
	勤務先電話	TEL					TEL						
	通勤時間(片道)※こちらで確認させていただく場合があります	時間 分					時間 分						
	勤務・営業(自営)時間	時 分～ 時 分					時 分～ 時 分						
	勤務日	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土
	上記によらない勤務日の場合	具体的に()					具体的に()						
	休日(休務日)	毎週()曜日・不定期()					毎週()曜日・不定期()						

以下は保護者の就労以外の要件でお申込みの方のみ、ご記入ください。

就学	保護者の就学等により、保育の必要な曜日に○をつけてください	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土
疾 病	疾病等に該当する状況	年 月頃まで					年 月頃まで						
		a 入院 b 通院 週 回					a 入院 b 通院 週 回						
付 添 い 介 護	家族の介護等に該当する状況	看護対象者名(続柄) ()					看護対象者名(続柄) ()						
		a 病院等付添い(週 回) b 自宅で介護					a 病院等付添い(週 回) b 自宅で介護						
その他の理由に該当する場合の状況 (「学童保育クラブ利用要件」を参照のうえ、具体的に記入してください。)													

児童の状況 *令和4年度からの利用予定を記入してください。

勤務等により保育の必要な日 (○を付けてください)	月	火	水	木	金	土
出欠 (○を付けてください)	出席・欠席	出席・欠席	出席・欠席	出席・欠席	出席・欠席	出席・欠席
学童保育クラブを出る時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分

児童の健康状態(該当するものに○印を付けてください。右の欄に具体的に記入してください。)

アレルギー	有・無	
心身の障害	有・無	
日常的な薬の服用等	有・無	
その他特に必要な配慮	有・無	

弟妹がいる場合： 保育園等に (在籍している・4月からの利用が決定している・申請中(申請予定も含む))

氏名:() 年齢:()歳(申請日現在) (在籍している場合)保育園等の名称等:()

学童保育クラブに在籍する兄弟がいる場合： () 学童保育クラブ在籍

弟妹の保育園等(認可外保育所等公簿により確認できない場合は在籍証明の提出が必要です。)の在籍状況及び入園(入所)予定について、公簿により確認することに同意します。

また、私立学童保育クラブに入所を希望する場合は、私立学童保育クラブとの協定に基づき、区が申請内容を確認すること及び必要に応じて公簿により確認することに同意します。

申請者(保護者)氏名 _____