

様式第1号（第3条関係）

学童クラブ入所申請書

社会福祉法人

吉岡町社会福祉協議会長 様

年 月 日

学童クラブに入所したいので、次のとおり別紙を添えて申し込みます。

申請者 (保護者)	住所	吉岡町大字		
	氏名		TEL	
申請児童	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日
	学校名・学年	小学校 年（入所希望年度の学年を記入）		
	入所希望期間	年 月から 年 月まで（最長1年間）		
	利用希望曜日	平日のみ・平日と土曜日	新規又は継続	新規入所・継続入所
申請理由	1 保護者の就労 2 保護者の疾病・障害 3 親族の介護 4 その他（ ） ※申請理由を確認できる書類を添付してください。			

家族構成 ※同じ住所地（別世帯・同一敷地内含む。）の人、全員を記入してください。				
No.	氏名	生年月日	続柄	勤務先（就学先）・職業
1		年 月 日		
2		年 月 日		
3		年 月 日		
4		年 月 日		
5		年 月 日		
6		年 月 日		
7		年 月 日		
生活保護	該当 ・ 非該当	ひとり親世帯	該当しない ・ （父・母）子世帯	

※続柄は、申請児童からみた続柄を記入してください。

緊急連絡先 (優先順)	氏名	続柄	連絡先	電話
	①		職場・携帯・自宅・その他（ ）	
	②		職場・携帯・自宅・その他（ ）	
	③		職場・携帯・自宅・その他（ ）	
	④		職場・携帯・自宅・その他（ ）	

保護者の勤務状況

父親	勤務先			
	所在地			
	勤務時間	時 分 ~ 時 分	変則勤務※	有 ・ 無
	電話番号		土曜日の勤務	有 ・ 無
母親	勤務先			
	所在地			
	勤務時間	時 分 ~ 時 分	変則勤務※	有 ・ 無
	電話番号		土曜日の勤務	有 ・ 無

※変則勤務有りの場合は「就労証明書」に職場で勤務時間のパターンを記入してもらってください。

親族（児童の祖父母）の状況

父方の親族	祖父〔同居・別居・死亡〕（年齢 歳）	祖母〔同居・別居・死亡〕（年齢 歳）
	※祖父母が同居の場合は保育できない理由を記入し、別居の場合は居住地住所を記入してください。	
母方の親族	祖父〔同居・別居・死亡〕（年齢 歳）	祖母〔同居・別居・死亡〕（年齢 歳）
	※祖父母が同居の場合は保育できない理由を記入し、別居の場合は居住地住所を記入してください。	

児童の状況

性 格		
体 質	(平熱) 度 分	風邪をひきやすい・熱を出しやすい・おなかを壊しやすい その他 ()
アレルギー	該当するものがあれば、○で囲んでください。 〔卵、乳、小麦、魚介類、そば、落花生、他 () 〕 アレルギーの薬を処方されていますか。(はい ・ いいえ)	
持病等健康上の留意点	内容を記入してください。	
障 害 等	該当するものがあれば、○で囲み内容を記入してください。 障害者手帳：(種 級) (障害名：) 療育手帳：(A1 ・ A2 ・ A3 ・ B1 ・ B2) (障害名：) 発達障害：(障害名：) その他： 歩行障害・言語障害・他 ()	
保 険 証	種 類	国保・社保・共済・その他 ()
	記 号 番 号	
かかりつけ医	病 院 名	(電話番号)

別紙

※保護者記入欄

①児童氏名		新学年	年	就労者の 続柄	父・母・同居祖父・同居祖母
②児童氏名		新学年	年		その他（ ）
③児童氏名		新学年	年	通勤時間（児童の送迎を含まない）	片道 分

※複数の児童を申し込まれる場合、全ての児童氏名を記入してください。就労証明書は保護者1人につき1部の提出で結構です。

※事業主記入欄

就 労 証 明 書

住 所					
氏 名			職 種		
勤務形態	1. 常勤 2. 非常勤 3. パート・アルバイト 4. 派遣 5. その他（ ）				
採用年月日	年	月	日	勤務年数	年 月（証明日時点）
下記の事業所 と勤務先の所 在地・名称等 が異なる場合	勤務地：				
	名 称：				
	連絡先：				
休務日	1. 土・日・祝日（週休2日）				
※該当項目に ○を付け②③ の場合は補記 してください	2. 毎週_____曜日（週休__日）				
	3. 変則（週または月内の休務日の日数を記入、またはシフト表等添付） （ ）				
勤務時間	月～金曜日	午前・午後	時	分	～ 午前・午後 時 分
	土曜日	午前・午後	時	分	～ 午前・午後 時 分
（曜日が異なる場合は、訂正・補記してください）	※変則勤務の場合は勤務時間のパターンを（ ）に記入してください。 ※不規則勤務の場合は平均的な就労時間を記入してください。記入できない場合、詳細を（ ）に記入していただくか、直近のシフト表等、勤務実績の分かる資料を添付してください。 （ ）				
備考	※夜勤・宿直勤務の有無、勤務条件の変更の可能性など、配慮が必要なことがありましたら記入してください。				

上記のとおり勤務していることを証明する。

年 月 日

所在地

事業所名

代表者名

電話番号

記入・証明担当者名：

問い合わせ先電話番号：

※証明内容について確認させていただく場合があります。