

## 令和8年度 学童保育利用申請書 (夏休み利用)

(宛先)大田区長

① 申請日 令和 8 年 6 月 1 日

学童保育の利用につき、申請します。また、利用資格の有無に関して、担当課が公簿で確認することに同意します。  
(この申請内容について、学童保育施設・担当課双方においてメールを利用した電子データによる情報共有を行う場合があります。)

(保 申請 者 者)	住所	〒 144 - 8621 ② 大田区〇〇1-2-3	アパート・マンション名 △△ハイ7602	電話番号(自宅固定電話) 03 - 5744 - 1273
	フリガナ	オオタ ハナコ	緊急連絡先 1 ③ 090 - 1234 - 5678	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他↓ <input type="checkbox"/> 勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 ( )
	氏名	大田 花子	2 03 - 1234 - 5678	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他↓ <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 ( )

【 申請日・保護者欄 】  
①申請日は、提出日を記入してください。  
②転入・区内転居の場合は、住所欄に現住所を記入し、お引越し予定の住所及びお引越し予定日を上部余白に記入してください。  
③「電話番号(自宅固定電話)」は、自宅の固定電話を記入してください(固定電話が無く、緊急連絡先が父母共に勤務先の場合は携帯電話番号を記入)。「緊急連絡先」は、連絡が付きやすい電話番号を優先順に記入してください。

希望 施設	*( )内に施設名を記入し、いずれかの区分に☑をしてください。			
	第1希望	(④) 嶺町 )	<input type="checkbox"/> 児童館 <input type="checkbox"/> こどもの家 <input checked="" type="checkbox"/> 放課後ひろば <input type="checkbox"/> おおたっ子ひろば	
	第2希望	(⑤) 鶴の木 )	<input checked="" type="checkbox"/> 児童館 <input type="checkbox"/> こどもの家 <input type="checkbox"/> 放課後ひろば <input type="checkbox"/> おおたっ子ひろば	
児 童	フリガナ	オオタ タロウ	生年月日	
	氏名	大田 太郎	<input type="checkbox"/> 平成 元 年 9 月 1 日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	
	学校名	(⑥) 嶺町 ) 小学校 新 1 年生	← 指定校変更の希望 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし →	
	前年度の保育状況	*( )内に記入し、いずれかの区分に☑をしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 1( 田園調布 )保育園 <input type="checkbox"/> 2( )幼稚園 <input type="checkbox"/> 3( )学童保育 <input type="checkbox"/> 4 家庭 <input type="checkbox"/> 5 その他( )		

【 希望施設欄 】  
希望施設は、第二希望までご記入いただけます。学校内(放課後ひろば・おおたっ子ひろば)で実施する学童保育は、原則その学校に在籍する児童が対象です。  
④希望の施設名を記入し、いずれかの施設区分を☑してください。  
⑤第二希望がない場合は、「なし」に☑してください。

保 護 者 1	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	勤 務 先 等	名称 蒲田商事
	フリガナ	オオタ イチロウ		所在地 大田区◇◇2-3-4
	氏名	大田 一郎		電話番号 03-9876-5432
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 60 年 1 月 2 日		
保 護 者 2	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	勤 務 先 等	名称 大田商事
	フリガナ	オオタ ハナコ		所在地 大田区××3-4-5
	氏名	大田 花子		電話番号 03-8765-4321
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 62 年 1 月 1 日		

【 児童欄 】  
⑥現在在籍している小学校名と学年を記入してください。

申 請 理 由	*いずれか該当する項目に☑をしてください。			
	⑦ 保護者1	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 心身障害 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	その他の場合、具体的な理由を記入↓	
	保護者2	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 心身障害 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

【 申請理由欄 】  
⑦産前産後休暇中は、就労の扱いとなるため申請できます。ただし、育児休業開始と同時に辞退していただくことになります。  
※産前産後休暇中は、原則として延長保育の利用ができません。  
※令和8年7月21日までに育児休業から復帰する予定の場合は、夏休み利用に申請できます。  
※就労と疾病等複数の利用要件に該当する場合は、学童保育施設にご相談ください。

延長保育 利用申請 (いずれかに☑)	延長保育(午後5時から午後6時までの利用(土曜日を除く。))を希望します。 <input checked="" type="checkbox"/> 希望します。 ⑧ (利用開始予定 令和 年 月 から ) <input type="checkbox"/> 希望しません。
--------------------------	---

【 延長利用申請欄 】  
⑧午後5時から午後6時まで(土曜日を除く)の延長保育の希望をする場合は、「希望します」に☑してください。  
※保護者の帰宅が午後5時以降になる場合のみ申請できます。  
※延長保育の利用登録がない方でも、必要な日に1回600円で延長保育をご利用(一時利用扱い)いただくこともできます。(利用前に申請が必要です。)

利用申請書 記入例

# 学童保育調査票

児童氏名( **大田 太郎** 男 女 )

1 保護者の状況 (該当する箇所を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )					
	就労	弟妹の保育園送迎 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
		育児休業・育児時間 <input type="checkbox"/> 取得中(取得予定) <input checked="" type="checkbox"/> 取得なし				
		育児休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日 <b>令和7年8月1日 ~ 令和8年4月17日</b>				
		育児短時間等(時短)取得内容 取得後勤務時間 時 分 ~ 時 分 <b>取得後勤務時間 9時00分 ~ 16時30分</b> <small>※就労(予定)証明書の記載内容と異なる場合、就労(予定)証明書の取扱者(作成者)に確認させていただく場合があります。</small>				
	疾病	病名 病院名 入院期間 通院回数 回 / <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月				
		氏名( ) 保護者との続柄( )				
		病名 病院名 入院期間 通院(所)回数 回 / <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月				
看護・介護	氏名( ) 保護者との続柄( )					
	病名 病院名 入院期間 通院(所)回数 回 / <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月					
心身障がい	身体障害者手帳 級 愛の手帳 度 精神障害者保健福祉手帳 級					
就学・その他(具体的に記入)						
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 里親 <input type="checkbox"/> その他( )					
2 児童の状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 現在かかっている <input checked="" type="checkbox"/> 過去かかっていた 病気がある (病名 <b>熱性けいれん</b> ) <input type="checkbox"/> 特になし				
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 食品名( <b>ピーナッツ</b> ) おやつ/除去食品 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり				
	支援の状況 該当する項目はありますか?	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
		① 診断名(発達障がい等含) ( <b>軽度の知的障がい</b> ) ② 身体障害者手帳 級 ③ 精神障害者保健福祉手帳 級 ④ 愛の手帳 4度 ⑤ 特別支援学校 <input checked="" type="checkbox"/> 在籍中 <input type="checkbox"/> 在籍予定 ⑥ 特別支援学級(固定学級) <input type="checkbox"/> 在籍中 <input type="checkbox"/> 在籍予定 ⑦ 通級学級 <input type="checkbox"/> サポートルーム <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 ⇒ <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定 <small>※サポートルーム以外の場合、利用する学校名を記入( )小学校</small> ⑧ 通所受給者証 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <small>※現在ご利用中の施設がある場合記入</small> 児童発達支援施設 施設名( ) 放課後等デイサービス 施設名( ) (健康面・身体面・アレルギー・排泄・食事・着脱衣・意思伝達・対人関係・こだわり 等)				
	集団生活をする中で心配なこと	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <b>言葉での意思伝達が苦手で、お友達とのコミュニケーションがやや難しい。</b>				
在籍している(していた)学校・保育園・幼稚園等にお子様の状況をお聞きしてもよろしいですか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						
3 同居の家族	続柄	氏名	生年月日	勤務先・学校名等	大田区学童保育 過去含む利用の有無	備考
	姉	<b>大田 花江</b>	<b>平成25年 12月 1日</b>	〇〇 <b>小学校</b>	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	弟	<b>大田 次郎</b>	<b>令和3年 6月 1日</b>	△△ <b>保育園</b>	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
4 学童保育料	お支払い方法	<input checked="" type="checkbox"/> キャッシュレス決済 <input type="checkbox"/> 納付書 <small>※選択区がない場合、キャッシュレス決済のご案内をお送りいたします。</small>				
	減額・免除 該当する項目はありますか? (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
		<input type="checkbox"/> 1 世帯の学童在籍児童が2人以上 <small>※夏休み利用には適用はありません。</small>				
		<input type="checkbox"/> 2 生活保護受給世帯				
		<input type="checkbox"/> 3-1 住民税非課税世帯 <small>(※)ひとり親世帯</small>				
		<input type="checkbox"/> 3-2 住民税非課税世帯 かつ ひとり親世帯 <small>(※)児童育成手当または「児童扶養手当」を受給している場合を指します。</small>				
<input checked="" type="checkbox"/> 5 就学援助費受給世帯 (申請中または 申請予定を含みます。)						
<input type="checkbox"/> 6 里親世帯						

**【 児童氏名 】**  
申請する児童のお名前を記入し、該当する箇所に☑してください。

**【 保護者の就労 】**  
申請児童以外の弟妹の保育園の送迎がある場合は、「あり」に☑してください。育児休業・育児短時間等を取得(予定)している方は、該当項目に☑して取得期間・時間を記入してください。  
※令和8年7月21日以降も引き続き時短を取得予定の方は、その取得期間・時間を記入してください。

**【 保護者の疾病 】**  
申請時点で入院している場合は、病院名・入院予定期間を記入してください。  
自宅療養の場合は、病名・通院回数を記入してください。

**【 保護者の看護・介護 】**  
保護者が看護・介護しなければならない方(児童保護者の2親等以内の血族)がいる場合は、その方の氏名・続柄・介護の状況等を記入してください。

**【 保護者の心身障がい 】**  
保護者が心身に障がいがある場合、身体障害者手帳の級・愛の手帳の度・精神障害者保健福祉手帳の級をご記入ください。

**【 保護者の就労のための就学・その他 】**  
就学(予定)先・就学期間及び就学内容を記入してください。

**【 世帯の状況 】**  
世帯の状況で該当する項目がある場合は☑してください。別居の場合も保護者の提出書類は原則必要です。ただし、離婚調停中など提出できないご事情がある場合は、施設へご相談ください。

**【 児童の状況 】**

- 健康状態 現在かかっている、または過去かかっていた病気がある場合は、「現在かかっている」「過去かかっていた」のいずれかに☑と病名を記入してください。該当するものがない場合は、「特になし」に☑をしてください。
- 食物アレルギー 「なし」「あり」いずれかに☑してください。「あり」の場合は、食品名を具体的に記入してください。食物アレルギーが「あり」の方で、学童保育が提供するおやつで食べられない食品(卵・牛乳・小麦等)がある場合は除去食品「あり」に☑を、ない場合は「なし」に☑をしてください。※利用決定後に保護者の方との面談を実施し、区立小学校に提出する学校生活管理指導表の写しをご提出いただきます。
- 支援の状況 「あり」「なし」いずれかに☑してください。「あり」の場合は、①~⑧の必要事項を記入してください。① 診断名(発達障がい等含む)がある場合は、記入してください。②~④ 各種手帳をお持ちの場合は級および度を記入し、手帳の写しを添付してください。⑤~⑦ お子様特別支援学校・特別支援学級在籍、通級学級(サポートルーム・言語・聴覚・視覚)を利用(予定)の場合は、該当する項目に☑し、通っている小学校名を記入してください。⑧ 通所受給者証の有無について「なし」「あり」いずれかに☑してください。また、現在ご利用中の施設がある場合は、施設名を記入してください。※支援が必要なお子様は、「大田区学童保育における特別な配慮を要する児童の受入れに関する実施要領」に基づいて受入れを行っています。詳細は学童保育施設へお問い合わせください。
- 集団生活をする中で心配なこと いずれかに☑してください。お子様の状況で気になることがありましたら、具体的に☑してください。

**【 同居の家族 】**  
児童本人と父母を除いた同居のご家族をご記入ください。ご兄弟の大田区学童保育の利用の有無(過去を含む)について、いずれかに☑してください。

**【 学童保育料 】**

- お支払方法 「キャッシュレス決済」「納付書」いずれかご希望の方法を☑してください。
- 減額・免除 「あり」「なし」いずれかに☑してください。「あり」の場合は、該当する項目に☑してください。※減額免除の適用を受けるには、学童保育の利用決定後に、別途減額免除の申請が必要です。

学童保育調査票 記入例