

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

申請日	令和	年	月	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等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	〒 - アパート・マンション名		電話番号(自宅固定電話)		
	フリガナ	緊急 連絡 先	1 - -	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他↓
	氏名		2 - -	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 携帯	()

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	()	<input 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
	第2希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ()	<input 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	生年月日			
	氏名	<input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
		<input type="checkbox"/> 令和			
	学校名	() 小学校 新 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 type="checkbox"/> 1()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()		

保護者 1	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	勤務先 等	名称	
	フリガナ			所在地	
	氏名			電話番号	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年	月

保護者 2	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	勤務先 等	名称	
	フリガナ			所在地	
	氏名			電話番号	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年	月

申請理由	*いずれか該当する項目に☑をしてください。						
	保護者1	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 心身障がい	<input type="checkbox"/> 就学等	<input type="checkbox"/> その他 ()
	保護者2	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 心身障がい	<input type="checkbox"/> 就学等	<input type="checkbox"/> その他 ()

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 type="checkbox"/> 希望します。 (利用開始予定 令和 年 月 から) <input type="checkbox"/> 希望しません。
--------------------------	--

(区使用欄)	<input type="checkbox"/> なし	過去利用(本人)	整理番号	過去利用(兄弟)	氏名 ()	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 0	施設コード(3ケタ)	第1	整理番号		<input type="checkbox"/> 2
収受印(受付印)	<input type="checkbox"/> 8		第2	利用承認	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用開始 <input type="checkbox"/> 繰上げ入所
	<input type="checkbox"/> 13	受付施設	学校コード	延長承認	令和 年 月 日	保留 <input type="checkbox"/>
施設長	区分	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手渡し	同選(一)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同選(保)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	送付先	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他	同選(非)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同選(帰)	時 分
職員	同選(単)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	減免希望	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3-1 <input type="checkbox"/> 3-2 <input type="checkbox"/> 4-1 <input type="checkbox"/> 4-2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		

学童保育調査票

児童氏名(男 女)

1 保護者の状況 (該当する箇所を記入)	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他() <input 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 type="checkbox"/> なし
		育児休業・育児時間 <input type="checkbox"/> 取得中(取得予定) <input type="checkbox"/> 取得なし
		育児休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日
		育児短時間等(時短)取得内容 年 月 日 ~ 年 月 日
		取得後勤務時間 時 分 ~ 時 分
		取得後勤務時間 時 分 ~ 時 分
	※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。	
	疾病	病名
		病院名
入院期間 ~		
通院回数 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 ~	
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 type="checkbox"/> 過去かかっていた 病気がある (病名) <input type="checkbox"/> 特になし
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 食品名() おやつ除去食品 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	支援の状況 該当する項目はありますか?	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		① 診断名(発達障がい等含) () 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 度 ⑤ 特別支援学校 <input 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 ※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
		⑧ 通所受給者証 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※現在ご利用中の施設がある場合記入 ⇒ 児童発達支援施設 施設名 () 放課後等デイサービス 施設名 ()
集団生活をするなかで心配なこと	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (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)	
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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

3 同居の家族	同居の兄弟・祖父母など(本人・父母を除く)をご記入ください。 ※続柄は、本人(申請児童)から見た続柄をご記入ください。				
	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
			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
			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 type="checkbox"/> キャッシュレス決済 <input type="checkbox"/> 納付書	
	減額・免除 該当する項目はありますか? (複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		※該当する項目がある方は、利用承認後に「学童保育料減額・免除申請書」の提出が別途必要です。	
		<input type="checkbox"/> 1 世帯の学童在籍児童が2人以上 ※夏休み利用には適用はありません。	
		<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 (※)ひとり親世帯	
		<input type="checkbox"/> 3-2 住民税非課税世帯 かつ ひとり親世帯(※) 「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。	
<input type="checkbox"/> 4-1 住民税非課税相当(特に納付が困難)世帯			
<input type="checkbox"/> 4-2 住民税非課税相当(特に納付が困難) かつ ひとり親世帯(※)			
<input 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			