

令和7年度 長井市学童クラブ利用申込書

令和 年 月 日

長井市長宛

保護者住所 長井市

ふりがな
氏名

連絡先 電話番号(自宅)

携帯電話(父)

(母)

長井市学童クラブの利用について次のとおり申し込みます。

1 利用希望について

利用を希望する学童クラブ名	学童クラブ
希望利用開始日	令和 年 月 日 (特別な理由がない場合、1日付の入所となります。)
土曜日の利用について (第1・3・5土曜)	☐ 希望する ☐ 希望しない

2 利用希望児童について

利用希望 児童氏名	ふりがな	生 年 月 日	平成 年 月 日生	性 別	男 ・ 女
学校名 学 年	小学校 年	昨年度の学童 クラブの利用	有 ・ 無	障がい又は特別 支援学級の在籍	有 ・ 無
学校から自宅 までの距離	2km以上 ・ 2km未満	【新1年生のみ】 就学前に通園していた保育園等			

3 利用希望児童の家庭の状況(利用児童本人以外の同居親族等全員※1)について

氏 名	児童との 続柄	※2 年齢	※3 職業(勤務先) / 学校・保育施設名
	父	歳	農業 ・ 自営 ・ 無職
	母	歳	農業 ・ 自営 ・ 無職
		歳	農業 ・ 自営 ・ 無職
		歳	農業 ・ 自営 ・ 無職
		歳	農業 ・ 自営 ・ 無職
		歳	農業 ・ 自営 ・ 無職
		歳	農業 ・ 自営 ・ 無職
生活保護の適用	なし ・ あり (年 月 日保護開始)		家庭の状況
		ひとり親世帯 ・ 左記以外	

○記入上の注意

※1 同居親族には、世帯分離をしても住所が同じ、もしくは敷地内別居である場合は記入してください。

※2 年齢は利用する年度の4月1日現在の年齢を記入してください。

※3 勤務先は、会社名・事業所名・内職等を具体的に記入してください。

◎裏面もご記入ください。

該当する箇所に☑または「○」印を記入して下さい。必要事項があれば記入して下さい。

4 利用を必要とする理由等

続柄	必要とする理由	備考
利用を必要とする理由	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい(病名・障がい名:) ☐ 介護等(被介護者:) ☐ 求職活動 ☐ その他()	
	勤務先住所 電話番号	
	就労日 月・火・水・木・金・土・日・不定期／ 週に 日	
	就労時間 午前 時 分 ～ 午前 時 分 午後 時 分 午後 時 分	
	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい(病名・障がい名:) ☐ 介護等(被介護者:) ☐ 求職活動 ☐ その他()	
勤務先住所 電話番号		
就労日 月・火・水・木・金・土・日・不定期／ 週に 日		
就労時間 午前 時 分 ～ 午前 時 分 午後 時 分 午後 時 分		
その他の特別な理由		

5 同居祖父母の状況 (世帯分離をしても住所が同じ、もしくは敷地内別居の場合は、記入してください。)

続柄	状況	備考
利用を必要とする理由	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい(病名・障がい名:) ☐ 介護等(被介護者:) ☐ 求職活動 ☐ その他()	
	勤務先住所 電話番号	
	就労日 月・火・水・木・金・土・日・不定期／ 週に 日	
	就労時間 午前 時 分 ～ 午前 時 分 午後 時 分 午後 時 分	
	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい(病名・障がい名:) ☐ 介護等(被介護者:) ☐ 求職活動 ☐ その他()	
勤務先住所 電話番号		
就労日 月・火・水・木・金・土・日・不定期／ 週に 日		
就労時間 午前 時 分 ～ 午前 時 分 午後 時 分 午後 時 分		
その他の特別な理由		

※申請の内容について虚偽のものがあつた場合、入所できなくなる場合があります。

6 利用希望児童の健康状況等

○現在、病院に通院中ですか。 (通院していない ・ 通院している) 通院している場合 (病名 病院名) 通院していないが経過観察の場合(病名 病院名)
○障がい、病気・事故の後遺症等がありますか。 (なし ・ あり) ある場合 (具体的に) ※障がいのある場合は、障がい者(児)手帳または特別児童扶養手当証書の写しを添付してください。
○健診等で発育・発達等の指導を受けたことがありますか。 (なし ・ あり) ある場合(具体的に)
○アレルギー・アトピー (あり ・ なし ・ 不明) ある場合(原因物質等)
○適切な保育を行うため、発達状況や過去の保育状況等について、健康スポーツ課や学校、保育所等関係機関と情報共有しても良いですか。 (はい ・ いいえ)
○利用にあたりお子さんのことで心配なことや配慮することがありましたら記入してください。