

Child's Family report (JIDO KATEI CHOSAHYO)

ほう か ご じ どう く ら ぶ じ どう か てい ちょう さ ひょう
放 課 後 児 童 ク ラ ブ 児 童 家 庭 調 査 票

ふりがな Child's name こ だ も の な ま え 子どもの名前	Birthday and School name & grade ねん 年 ____ がつ 月 ____ にち 日 ____ しょうがっこう 小学校 ____ ねん 年
Address じゅうしょ 住所 Omiachimanshi 近江八幡市	Name of nursery school or kindergarten where child used before. しゅっしんほいくえん / ようちえん 出身保育園 / 幼稚園 (新1年生のみ記入)

【Child's conditions 子どもの状況】

1. Health 健康状態

Medical history いま 今までににかかった病気 Measles, Rubella, Chicken pox, Mumps, Others はしか・風疹・水ぼうそう流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) その他 ()	Date of use the club (Please circle it) Monday / Tuesday / Wednesday / Thursday / Friday / Saturday ほう か ご じ どう く ら ぶ しゅつせき ひ 放課後児童クラブに出席する日 (oをつける) つき 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	
Normal body temprature へいねつ 平熱 ____ °C	Map from home to the club じたく 自宅から ほう か ご じ どう く ら ぶ までの ちず 地図 * ちず で た てんぶ か * 地図データの添付も可	
Allegy あ れ る ぎ ー たいしつ アレルギー体質		Have ある () No なし Unknown不明 ()
Daily use Medicine じょうよう 常用している薬		Have ある () No なし
Home doctor かかりつけの病院		Name TEL

2. If you have any concerns about your child, please let us know.

子どものことで、児童クラブに伝えたいことがあったら、書いてください。

3. If your child needs any considerations, please let us know.

子どもに障がいがあるなど、配慮が必要な場合は、書いてください。

配慮の必要性 Consideration はいりょ ひつようせい あり Necessary なし Not	
Name of disability しやう しん 障がいの診断名	Type しんたい 身体, Intellectual disability 知的, しゆ 種 別 Mental disability 精神, Developmental disorder 発達
Physical disability certificate(RYOIKUTECHO) 療育手帳 Non なし・A1・A2・B1・B2	Physical disability certificate(SHINTAI SHOGAISHA TECHO) 身体障害者手帳 Non なし ・ Have(KYU) あり (級)
Do you receive TOKUBETSU JIDO FUYO TEATE? とくべつじどうふようてあて じゆきゆう 特別児童扶養手当の受給 No なし Yes あり	Support file サポートファイル No なし・Yes あり
TOKUBETSU SHIEN class とくべつしえんがきゅう ざいせき 特別支援学級の在籍	2025 fiscal year (be in the class/ Visit the class) 2026 fiscal year (Will be in the class/ will visit the class) 2025 年度 (在籍 ・ 通級) 2026 年度 (在籍予定 ・ 通級予定)
TSUKYU SHIDO class つきゅうしどうきょうしつ 通級指導教室	2025 fiscal year (Visit the class / do not) 2026 fiscal year (will visit the class / will not) 2025 年度 (通級している ・ 通級していない) 2026 年度 (通級している ・ 通級していない)
If you have any certificate for the special conditions, please attach it. しやう じやうたい 障がいの状態などがわかる資料(各種障害者手帳写し、診断書等)があれば、添付してください。	

【Child's parents' conditions 保護者の状況】

Mother name ははおや なまゑ 母親の名前		Father name ちちおや なまゑ 父親の名前	
Date of birth 生年月日		Date of birth 生年月日	
Working しゅうろう 就 労	Name of employment きんむさき 勤務先	Working しゅうろう 就 労	Name of employment きんむさき 勤務先
	Work hours きんむじかん 勤務時間		Work hours きんむじかん 勤務時間
	Work Place つうきんち 通勤地		Work Place つうきんち 通勤地
	Access by こうつうしゅだん 交通手段		Access by こうつうしゅだん 交通手段
	Access time to work place from home *one way つうきんじかん かたみち 通勤時間 片道		Access time to work place from home *one way つうきんじかん かたみち 通勤時間 片道
Access time to Club from work place *one way きんむさき がくどう かたみち 勤務先から学童 片道	Access time to Club from work place *one way きんむさき がくどう かたみち 勤務先から学童 片道		
Holidays きゅうじつ 休 日		Holidays きゅうじつ 休 日	
Sickness etc. びょうき しょうがい 病気/ 障 がい	Detail びょうめい しょうがい てちょう 病 名/ 障 がい手帳	Sickness etc. びょうき しょうがい 病気/ 障 がい	Detail びょうめい しょうがい てちょう 病 名/ 障 がい手帳
Others その他			
① ひとり親家庭Single-parent ② 単身赴任世帯 a parent is living away from home for job ② 生活保護世帯Supported SEIKATSU HOGO			

【Family living together 同居の状況】 Please write family members who live together with the child as of April 2026.

いっしょに住んでいるすべての人を、書いてください。「続柄」欄は子どもからみた関係。(2026年4月時点)

Name 氏 名	Relationship 続柄	Age 年齢	Name of company or school grade 会社名/学年
	本人 Applicant		

【Child's grandparents 祖父母の状況】

	Name 氏 名	Address or country 住所 / 国	Style 居住
Father side 父方	Grandfather 祖父		Living together/ Not together 同居・別居
	Grandmother 祖母		Living together/ Not together 同居・別居
Mother side 母方	Grandfather 祖父		Living together/ Not together 同居・別居
	Grandmother 祖母		Living together/ Not together 同居・別居

※ 同居…祖父母と児童の住所が同じの場合 →住所の記入は不要です

※ 別居…祖父母と児童の住所が異なる場合 →住所を記入してください

【本人の意思確認について】

子どもと、放課後児童クラブを使うことについてよく話し合い、意思の確認をしてから、申込みをしてください。

Please talk and confirm with your child about using the after-school children's before applying.