

【記載見本】

R ○○年 ○月 ○日

令和8年度 近江八幡市 放課後児童クラブ 利用申込書

放課後児童クラブ代表者 様

記入した箇所に誤りがある場合は
二重線を引いてください。

(保護者)

住 所 〒○○○-○○○○

近江八幡市○○町○○

氏 名 放課後 一郎

電話番号 0748-○○-○○○○

氏名欄には
自署してください。

放課後児童クラブの利用について、次のとおり申し込みます。

ふりがな	ほうかご たろう	生年月日
児童氏名	放課後 太郎	平成30年 5月 1日
学校名	学年 (R8年4月時点)	性別
八幡 小学校	2年	男・女
利用希望の理由 ※1	父母ともに就労の為、保護者の病気療養中のため (下欄外※1を参考に記載ください。)	
利用希望するクラブ ※2	○○学童クラブ	
利用を希望する期間	令和 8年 4月 1日 から 令和 9年 3月 31日 まで	
利用を希望する時間 ※3	平日 放課後 から 18時 00分 土曜日 (要・不要) 時 分 から 時 分 長期休暇期間等 8時 00分 から 18時 00分	
同時に利用する兄弟 姉妹の有無※4	有・無	氏名 放課後 花江 3 学年

※1 「利用希望の理由」欄には、児童の保育にあたれない主な理由を記入してください。

父母ともに就労のため／保護者の病気療養中のため／保護者が介護・看護をするため／保護者が就学するため など

※2 入所審査の結果、定員超過により入所いただけない場合があります。なお、桐原小学校区の低学年については、入所調整を行う予定です。

※3 「利用を希望する時間」について、市の基準時間を超える時間はクラブの設定する延長料金が必要となります。

※4 同一のクラブの利用を希望する兄弟姉妹がいる場合、有に○をし、兄弟姉妹の氏名、学年を記載してください。

【緊急連絡先】 ① 母携帯 090-0000-0000
② 父勤務先 0748-00-0000
③ 祖母携帯 090-0000-0000

【記載見本】

【添付書類】

保護者が児童の保育にあたれない要件について、下記の証明書を添付してください。

ア 保護者の就労 給与所得者 就労証明書
自営業者 就労証明書
＋確定申告書もしくは営業許可証などの写し※

イ 保護者の病気/障がい 診断書あるいは身体障害者手帳等の写し

ウ 介護・看護 介護・看護の対象となる方の診断書等の写し

エ 保護者の就学 在学・在籍証明書もしくは学生証の写し
＋受講カリキュラム（時間割）

※自営業の方は、就労証明書に加えて以下の書類のいずれかを提出してください。

- ・ 営業許可証
- ・ 確定申告書もしくは市民税・県民税申告書の写し
- ・ その他業を証明する書類

※事業者名が記名されている就労証明書を無断で作成し、または改変を行ったときは、就労先事業者の押印がなくても、有印私文書偽造罪、有印私文書変造罪等に問われることがあります。

同 意 書

放課後児童クラブが、児童にかかる保育上必要な情報を得るため、
在籍した（する）保育所・幼稚園・認定こども園・小学校から、情報提供を
受けることに同意します。

保護者名 _____ 放課後 一朗 _____

氏名欄には
自署してください。

※ 知り得た情報は、放課後児童クラブでの保育にのみ利用し、目的外には使用しません。

【記載見本】

放課後児童クラブ 児童家庭調査票

(ふりがな) 児童氏名	ほうかご たろう 放課後 太朗	〇〇年 5月 1日 生 (〇〇小 1年)	
住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 近江八幡市〇〇町△△番地	出身保育園／幼稚園 (新1年生のみ記入)	△ △ 保 育 所

【児童の状況】

1. 健康状態等

＜今までにかかった病気＞ 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()		放課後児童クラブに出席する日(○をつける) 月・火・水・木・金・土	
平 熱 36.5 ℃		自宅から放課後児童クラブまでの地図 ※地図データの添付でも可	
アレルギー体質 ※クラブにておやつ等の提 供があるため、 必ずご記入ください。	あり ピーナッツ、卵) なし 不明()		
常用している薬	あり リザベン) なし		
かかりつけの 病院・医師	〇〇小児科医院 電話0748-12-3456		

2. 児童に配慮が必要なこと、クラブに伝えたいこと等がありましたらご記入ください。

クラブに 伝えたい こと	あり(ご記入ください。) ※服用している薬がある場合や、集団生活の中で留意してほしいことなど、支援員に伝えたいこと 等がありましたら記入してください。 なし
--------------------	---

3. 児童の心身に障がい等、支援が必要な場合、ご記入ください。

配慮の必要性について		あり ・なし ※ありの場合は下記をご記入ください。	
障がいの診断名	注意欠陥多動性障害(ADHD)	種 別	知的・身体・精神・ 発達
療育手帳	A1 ・A2・B1・B2・なし	サポートファイル	あり ・ なし
身体障害者手帳	あり(級)・なし	特別児童扶養手当の受給資格	あり ・ なし
特別支援学級	令和7年度(在籍 している ・ 在籍していない) 令和8年度(在籍 予定あり ・ 在籍予定なし)		
通級指導学級	令和7年度(通級 している ・ 通級していない) 令和8年度(通級 予定あり ・ 通級予定なし)		
障がいの状況や必要な生活支援について具体的にご記入ください。			
※障がいの状態等がわかる資料(各種障害者手帳写し、診断書等)があれば添付ください。			

裏面もご記載ください。

【記載見本】

【保護者の状況】

(ふりがな) 氏 名		ほうかご はなこ 放課後 花子		(ふりがな) 氏 名		ほうかご いちろう 放課後 一朗	
生年月日		〇〇年 7 月 10 日		生年月日		〇〇年 8 月 15 日	
就 労	勤務先 (株)△□スーパー 八幡店			就 労	勤務先 ○×商事(株)		
	勤務時間 11時00分～19時00分				勤務時間 9時00分～18時00分		
	通勤地 市内 交通手段 自転車				通勤地 京都 交通手段 JR		
	通勤時間 片道 5分 (勤務先から学童) 片道 15分				通勤時間 片道 60分 (勤務先から学童) 片道 60分		
	休日 不定(水プラス1日)				休日 土日		
病気/障 がい	病名／障がい手帳の状況について記入			病気/障 がい	病名／障がい手帳の状況について記入		
その他家 庭状況	該当するものに○をしてください。 ①ひとり親家庭 ② <u>単身赴任世帯</u> ③生活保護世帯						
同居の状 況	▼利用児童と同居されている方を全て記入してください(上記の保護者も含む) ※令和7年4月時点 続柄については、利用児童から見た続柄を記入してください						
同居の状況	氏名		続柄	年齢	会社名/学年等		
	放課後 太郎		本人	6	〇〇小学校 1年生		
	放課後 一朗		父	40	○×商事(株)		
	放課後 花子		母	38	(株)△□スーパー八幡店		
	放課後 育夫		兄	17	高校1年生		
	放課後 花江		姉	14	中学2年生		

【祖父母の状況】 祖父母の住所等について記入してください。

		氏 名	居 住	住 所
父方	祖父	放課後 三郎	同居・ <u>別居</u>	大津市〇〇町
	祖母	放課後 房江	同居・ <u>別居</u>	大津市〇〇町
母方	祖父	八幡 太郎	<u>同居</u> ・別居	
	祖母	八幡 花子	<u>同居</u> ・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】

保護者の方は、お子さんと放課後児童クラブの利用について話し合い、利用の意思について確認の上お申込みを行っていただきますようお願いします。