

# 令和7年度入所申込書

保護者記入日	令和 年 月 日
学童受付日	令和 年 月 日
学童受付番号	

太枠内すべてを楷書ではっきりと黒色ボールペンで記入して下さい。

事実と異なる申告をした場合には、入所の取り消しまたは退所となりますのでご注意ください。

保護者氏名			
保護者住所	〒 ー 住所:		
連絡先 ※連絡先 ①～④は 優先順です	① 氏名:	続柄:	電話番号:
	② 氏名:	続柄:	電話番号:
	③ 氏名:	続柄:	電話番号:
	④ 氏名:	続柄:	電話番号:

※通知書等の発送に利用いたします。住所変更等の予定がございましたら、予めご連絡をお願いします。

入所申込児童	氏名 (ふりがな)	生年月日 平成・令和 年 月 日生	性別 男 女
--------	--------------	----------------------	--------------

保護者氏名	父	母
-------	---	---

現在所属している施設名 ※新一年生・転校生	園・小学校	令和7年度 学校名・学年	小学校 年生
--------------------------	-------	-----------------	--------

児童の 発育 状況	1. 良好	3. 定期的通院( )
	2. アレルギーの有無 ( 有 ・ 無 )	4. 薬の服用( )
	アレルギーの種類 ( )	5. 発達支援の利用歴( )
	エピペン所持の有無 ( 有 ・ 無 )	(親子教室・療育支援・発達支援保育・特別支援・訓練)
	除去食の必要性 ( 有 ・ 無 )	6. その他( )

学童クラブ複数申込	有・無	希望学童	有・無	※複数申込した他の学童クラブを記入して下さい。 希望学童がある場合は枠に番号を記入してください
-----------	-----	------	-----	--

学童クラブ	学童クラブ	学童クラブ	学童クラブ	学童クラブ
-------	-------	-------	-------	-------

児童の 世帯 状況※	氏名	続柄	年齢	職業または学校名(学年も記載)	備考

※ 児童の世帯状況は記入日時点の現況を記入してください。

裏面へ続きます。

下記の内容は点数化の対象となります。記載漏れがないようにご記入ください。  
 事実と異なる申告をした場合には、入所の取り消しまたは退所となりますのでご注意ください。

保護者勤務状況	勤務先名称	父		母			
	勤務先所在地 (連絡先)	( TEL: )		( TEL: )			
	勤務状況	勤務日数(月):	日		勤務日数(月):	日	
		勤務時間:	時	分	~	時	分
		固定就労:	労働時間(週)	時間(休憩時間含む)	固定就労:	労働時間(週)	時間(休憩時間含む)
シフト勤務:	労働時間(月)	時間(休憩時間含む)	シフト勤務:	労働時間(月)	時間(休憩時間含む)		
続柄	保育が必要な理由			続柄	保育が必要な理由		
父	<input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他(その他の具体的な状況)			母	<input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他(その他の具体的な状況)		

保護者の疾病・障害等で保育が必要な場合は根拠資料の添付をお願いします。  
 (例)身体障害者手帳の級数が分かるページのコピー等

世帯類型	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等(母子・父子・祖母・祖父・その他) <input type="checkbox"/> 単身赴任者のいる世帯(父・母) <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 里親世帯 <input type="checkbox"/> 障害手帳の有無(有・無)
------	---

次年度発達支援 利用の有無	次年度学校での発達支援利用( 予定・申請中・無 ) 障害者手帳又は診断書の有無( 有・無 ) ※特別支援教室や補助員配置の場合は教育委員会からの通知文等の根拠資料を入所日までに提出してください。
------------------	--

学童利用状況	週当たり学童利用見込み日数	月・火・水・木・金・土	お迎えの時刻:	時頃	主な送迎者:
	放課後児童デイ、こども食堂、子どもの居場所事業等を利用予定の方は、併用する曜日をご記入ください。			月・火・水・木・金・土	備考
	令和6年度待機児童	有・無	学童クラブ	学童クラブ	学童クラブ

塾・習い事・部活等	習い事等の名称	曜日	学童から退出する時間	備考

※各学童クラブにより習い事等への対応が異なります。予めご確認ください。  
 ※入所申込関係書類は不承認の際、返却の申し出がない場合は受付クラブにて適切な方法で処分いたします。

入所にあたって、利用者及びその保護者の情報を必要に応じて、市とクラブで共有することに同意いたします。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ※署名はフルネームをお願いします。

# 令和7年度入所申込書

保護者記入日	令和 6年 10月 31日
学童受付日	令和 年 月 日
学童受付番号	

太枠内すべてを楷書ではっきりと黒色ボールペンで記入して下さい。

事実と異なる申告をした場合には、入所の取り消しまたは退所となりますのでご注意ください。

保護者氏名	南城 太郎		
保護者住所	〒 901 - 1495 住所:南城市佐敷字新里〇〇〇-△		
連絡先 ※連絡先 ①~④は 優先順です	① 氏名:南城 太郎	続柄:父	電話番号:090-△△△△-〇〇〇〇
	② 氏名:南城 花子	続柄:母	電話番号:080-△△△△-〇〇〇〇
	③ 氏名:なんじい	続柄:祖父	電話番号:〇〇〇-△△△△-〇〇〇〇
	④ 氏名:	続柄:	電話番号:

※通知書等の発送に利用いたします。住所変更等の予定がございましたら、予めご連絡をお願いします。

入所申込児童	氏 名 (ふりがな) なんじょう ひめ <b>南城 姫</b>		生 年 月 日 平成・令和 〇△ 年 8 月 10日 生	性 別 男 <b>女</b>
	保護者氏名	父 南城 太郎	母 南城 花子	
現在所属している施設名 ※新一年生・転校生	なんじょうこども園・小学校		令和7年度 学校名・学年	なんじょう 小学校 1 年生

児童の 発育 状況	1. 良好	定期的通院( )
	2. アレルギーの有無 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ) アレルギーの種類 ( ピーナッツ )	アレルギー対応は各クラブにお問合せください の服用( ) 疾病対応がある方は各クラブにお問合せください
	エピペン所持の有無 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 )	5. 発達支援の利用歴( ) (親子教室・療育支援・発達支援保育・ <b>特別支援</b> ・訓練)
	除去食の必要性 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 )	6. その他( )

学童クラブ複数申込	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	希望学童	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	※複数申込した他の学童クラブを記入して下さい。 希望学童がある場合は枠に番号を記入してください
-----------	--	------	--	--

①	ハート	②	ニライカナイ	③	シュガー				
	学童クラブ		学童クラブ		学童クラブ				学童クラブ

児童の 世帯 状況 ※2	氏 名	続柄	年齢	職業または学校名(学年も記載)	備考
	南城 太郎	父	35	自営業	
	南城 花子	母	35	パート	
	南城 花江	姉	12	なんじょう小学校 6年	なんじい中学校へ入学予定
	南城 姫	本人	5		
	南城 太一	弟	3	なんじょうこども園	

※2 児童の世帯状況は記入日時点の現況を記入してください。

裏面へ続きます。

下記の内容は点数化の対象となります。記載漏れがないようにご記入ください。  
 事実と異なる申告をした場合には、入所の取り消しまたは退所となりますのでご注意ください。

保護者勤務状況	勤務先名称	父	南城工務店	母	南城書店		
	勤務先所在地 (連絡先)	南城市大里字仲間〇〇—〇〇〇 ( TEL: 〇〇〇-〇〇〇〇 )			南城市佐数字新里〇〇—〇〇〇 ( TEL: 〇〇〇-〇〇〇〇 )		
	勤務状況	勤務日数(月): 25 日 勤務時間: 08時00分 ~ 17時00分 固定就労: 労働時間(週) 45 時間(休憩時間含む) シフト勤務: 労働時間(月) 時間(休憩時間含む)			勤務日数(月): 20 日 勤務時間: 09時00分 ~ 22時00分 固定就労: 労働時間(週) 時間(休憩時間含む) シフト勤務: 労働時間(月) 140 時間(休憩時間含む)		
	続柄	保育が必要な理由			保育が必要な理由		
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他(その他の具体的な状況)			母	<input checked="" type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他(その他の具体的な状況)		

保護者の疾病・障害等で保育が必要な場合は根拠資料の添付をお願いします。  
 (例)身体障害者手帳の級数が分かるページのコピー等

世帯類型	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等(母子・父子・祖母・祖父・その他) <input type="checkbox"/> 単身赴任者のいる世帯(父・母) <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 里親世帯 <input type="checkbox"/> 障害手帳の有無(有・無)
次年度発達支援利用の有無	次年度学校での発達支援利用( 予定・申請中・無 ) 障害者手帳又は診断書の有無( 有・無 ) ※特別支援教室や補助員配置の場合は教育委員会からの通知文等の根拠資料を入所日までに提出してください。

学童利用状況	週当たり学童利用見込み日数	月・火・水・木・金・土	お迎えの時刻:	18 時頃	主な送迎者:	父・祖父
	放課後児童デイ、こども食堂、子どもの居場所事業等を利用予定の方は、併用する曜日をご記入ください。			月・火・水・木・金・土	備考	児童デイ併用予定
	令和6年度待機児童	有	無	学童クラブ	学童クラブ	学童クラブ

塾・習い事・部活等	習い事等の名称	曜日	学童から退出する時間	備考
	くもん	月・金	16時	
	スイミング	水	学童は休みます。	

※各学童クラブにより習い事等への対応が異なります。予めご確認ください。  
 ※入所申込関係書類は不承認の際、返却の申し出がない場合は受付クラブにて適切な方法で処分いたします。

入所にあたって、利用者及びその保護者の情報を必要に応じて、市とクラブで共有することに同意いたします。

保護者氏名 南城 太郎

※署名はフルネームをお願いします。