

# 記載例及び注意事項

様式第1号（第2条関係）

令和4年度

## 放課後児童クラブ入室申込書

令和3年11月●●日

（宛先）さいたま市長

申込者住所 〒338-0001  
 （保護者）さいたま市中央区上落合  
 □-□□-□  
 氏名 埼玉 仁志夫  
 電話番号 048 (〇〇〇) △△△△  
 携帯電話① 090 (□□□) ◇◇◇◇ (父・母・( ))  
 携帯電話② 080 (△△△) 〇〇〇〇 (父・母・( ))

生計中心者のお名前をご記入ください。  
 ※ただし、単身赴任の場合は市内在住者を申込者としてください。

次のとおり放課後児童クラブへの入室を申し込みます。

|              |  |   |
|--------------|--|---|
| 入室を希望する児童    | フリガナ<br>氏名   | サイタマ ミドリ<br>埼玉 緑                            |
|              | 生年月日   | 平成 27年 6月 10日 ( )                           |
|              | 小学校名   | 上落合 小学校 (第 )<br>(注) 学年欄は、令和4年度の学年を記入してください。 |
|              | 申込者続柄  | 子   |
| 入室希望放課後児童クラブ | 第1希望   | 上落合 放課後児童クラブ                                |
|              | 第2希望   | 放課後児童クラブ                                    |
| 入室を希望する理由    | 両親が共働きのため  |   |
| 入室を希望する期間    | 令和 4年 4月 1日から 令和 5年 3月 31日まで   |   |
| 過去の入室歴       | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無  |   |
| 兄弟姉妹同時申込時の希望 | 1 同時期に全員が入室できない場合<br>→ <input checked="" type="checkbox"/> ひとりでも入室する <input type="checkbox"/> 全員入室できる。<br>2 複数の児童クラブを希望している方で、同じ児童クラブに入室希望<br>→ <input type="checkbox"/> 別々のクラブでも入室する <input type="checkbox"/> 同じクラブに入室できる |   |
| 特記事項         | ※生活保護適用の有無 (有・ <input checked="" type="radio"/> 無)   |   |

民設の放課後児童クラブは各クラブに直接お問い合わせください。

原則、通学区内の放課後児童クラブを記入してください。(通学区内に放課後児童クラブがない場合は、お近くのクラブを記入してください。)

第2希望以降は希望がある場合のみ記入してください。また、第3希望、第4希望がある場合は、欄外に記入してください。

最長で令和5年3月31日までです。

兄弟姉妹同時申込みをされる場合は、その入室希望形態について必ずご記入ください。

※ 虚偽の内容を記載した場合は申込みが無効になります。

※この欄には記入しないでください。

|    |                   |  |  |  |  |     |              |      |      |                        |
|----|-------------------|--|--|--|--|-----|--------------|------|------|------------------------|
| 1次 |                   |  |  |  |  | A・B | きょうだい(在・同)受付 | 申請入力 | 入室入力 | 勤・誓・学・診・申<br>介・ひ・税・( ) |
| 2次 |                   |  |  |  |  | C・D |              |      |      |                        |
| 随時 | 入室：R . . . . . まで |  |  |  |  | 仮・口 |              |      |      |                        |

# 記載例及び注意事項

様式第3号(その1)(第2条関係)

## 家庭状況調査書

職業(会社員・求職中等)、学校名又は病気療養中等と記入してください。

| フリガナ<br>児童の保護者・同居者の氏名 | 申込児童との続柄 | 生年月日<br>(入室希望日現在の年齢)                 | 職業(会社員・求職中等)、学校名又は病気療養中等と記入してください。 |
|-----------------------|----------|--------------------------------------|------------------------------------|
| サイタマ ニシオ<br>埼玉 仁志夫    | 父        | T・ <b>S</b> ・H・R<br>51. 4. 5 (45歳)   | 会社員                                |
| サイタマ ウラノ<br>埼玉 浦乃     | 母        | T・ <b>S</b> ・H・R<br>49. 6. 10 (47歳)  | 会社員                                |
| サイタマ ヨシオ<br>埼玉 義央     | 兄        | T・S・ <b>H</b> ・R<br>22. 5. 2 (11歳)   | 〇〇小学校6年                            |
| サイタマ サクラ<br>埼玉 桜      | 妹        | T・S・ <b>H</b> ・R<br>29. 1. 10 (4歳)   | □□保育園                              |
| サイタマ ミナミ<br>埼玉 南      | 祖母       | T・ <b>S</b> ・H・R<br>24. 10. 19 (72歳) | 病気療養中                              |
|                       |          | T・S・H・R<br>( 歳)                      |                                    |
|                       |          | T・S・H<br>( 歳)                        |                                    |

住民票上別世帯であっても、同居している方全員を記入してください。二世帯住宅や同一敷地内別棟の居住者も、同居者として取り扱います。

令和4年度の学年を記入してください。

氏名 **埼玉 浦乃** 【児童との続柄：**母**】

主にお迎えをする方

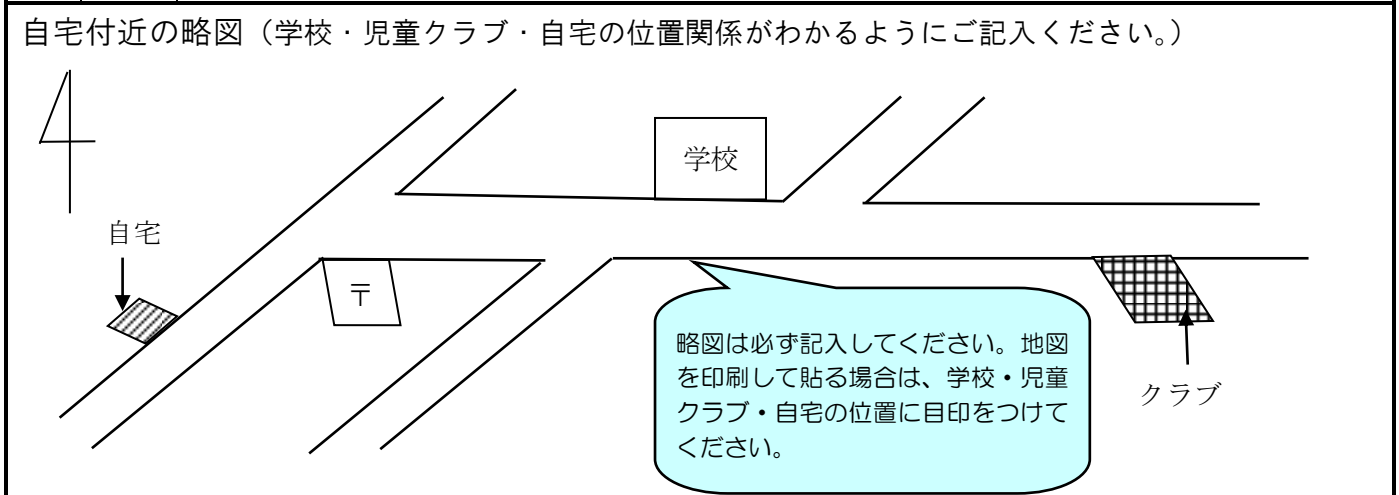
所要時間

○職場から自宅まで 1 時間 20 分  
【交通手段：車 **電車** ・バス・バイク **自転車** ・徒歩

○自宅からクラブまで      時間 15 分  
【交通手段：車・電車・バス・バイク・自転車 **徒歩** ・その他( )】

※別の場所を経由する場合も、職場～自宅、自宅～クラブまでの直行時間を記入してください。  
※移動時間に幅がある場合は平均の時間を記入(「〇分～〇分」ではなく、「〇分」と明記)してください。

所要時間は「●●分」と明記してください。主にお迎えをする人が父または母の場合は、右ページの所要時間と一致させてください。



# 記載例及び注意事項

|                       |                |   |                                       |  |   |                                 |
|-----------------------|----------------|---|---------------------------------------|--|---|---------------------------------|
| 父親について                | 状 況            | <input checked="" type="radio"/> 同居・別居中・離婚・未婚・失踪・拘禁・調停中・裁判中・死亡・その他（ ） |                                       |  |   |                                 |
|                       | 職 業            | <input checked="" type="radio"/> 会社員・公務員・パート・学生・その他（ ）                |                                       |  |   |                                 |
|                       | 勤務先            | □□株式会社  | 勤務先所在地                                | 東京都千代田区△△町 ▲-▲-▲<br>電話番号 03 (〇〇〇) ●●●●       |   |                                 |
|                       | 勤務時間等          | (月～金) 8時30分～17時<br>(土曜日) 時 分  | 自宅までの所要時間                             | 1時間45分                                       |   |                                 |
| 母親について                | 状 況            | <input checked="" type="radio"/> 同居・別居中・離婚・失踪・拘禁・調停中・裁判中・死亡・その他（ ）    |                                       |  |   |                                 |
|                       | 職 業            | <input checked="" type="radio"/> 会社員・公務員・パート・学生・その他（ ）                |                                       |  |   |                                 |
|                       | 勤務先名称          | ◇◇株式会社  | 勤務先所在地                                | さいたま市緑区△△ ▲-▲-▲<br>電話番号 048 (〇〇〇) ●●●●       |   |                                 |
|                       | 勤務時間等          | (月～金) 8時30分～17時15分<br>(土曜日) 時 分                                       | 自宅までの所要時間                             | 1時間20分                                       |   |                                 |
| 保護者又は<br>家族が病気の<br>場合 | 氏名             | 続 柄   | 病名                                    |  |   |                                 |
|                       | 病院名            | 入院の期間   |                                       |  |   |                                 |
|                       | 入室希望理由         | いすれかに○を付けてください。   |                                       |  |   |                                 |
| 祖父母について               | 父 方            | 祖 父   | 氏 名                                   | 年 齢  | 状 況   |                                 |
|                       |                |   | 埼玉 和也                                 |  | 同居・別居・ <input checked="" type="radio"/> 死亡・その他（ ） |                                 |
|                       |                | 住 所   | 電 話                                   | 職 業<br>有・無                                   | 勤 務 先   |                                 |
|                       |                | 母 方   | 祖 母                                   | 氏 名  | 年 齢   | 状 況                             |
|                       | 埼玉 南           |   |                                       | 72   | 同居・別居・ <input checked="" type="radio"/> 死亡・その他（ ） |                                 |
|                       | 住 所            |   | さいたま市中央区上落合<br>□-□□-□ 電話 048-〇〇〇-△△△△ | 職 業<br>有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 勤 務 先   |                                 |
|                       | 父 方            |   | 祖 父                                   | 氏 名  | 年 齢   | 状 況                             |
|                       |                | 大宮 岩雄   |                                       | 75   | 同居・ <input checked="" type="radio"/> 別居・死亡・その他（ ） |                                 |
|                       |                | 住 所   | さいたま市見沼区御蔵<br>●●●● 電話 048-△△△-▲▲▲▲    | 職 業<br><input checked="" type="radio"/> 有・無  | 勤 務 先<br>□□株式会社                                   |                                 |
|                       |                | 母 方   | 祖 母                                   | 氏 名  | 年 齢   | 状 況                             |
|                       | 大宮 喜多美         |   |                                       | 72   | 同居・ <input checked="" type="radio"/> 別居・死亡・その他（ ） |                                 |
|                       | 住 所            |   | さいたま市見沼区御蔵<br>●●●● 電話 048-△△△-▲▲▲▲    | 職 業<br>有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 勤 務 先   |                                 |
| 同居の場合入室を希望する理由        | 病気のため(診断書を提出)。 |   |                                       | 祖父母が同居している場合は、必ず記入してください。                    |   |                                 |
| 緊急連絡先                 | 氏名             | 埼玉 浦乃   | 続柄                                    | 母  | 電話番号  | 048(〇〇〇)△△△△ 携帯電話 090(〇〇〇〇)△△△△ |
|                       | 氏名             | 見上 桜子   | 続柄                                    | 叔母   | 電話番号  | □□(〇〇〇)△△△△ 携帯電話 090(〇〇〇〇)△△△△  |

# 記載例及び注意事項

## 児童の記録

の2) (第2条関係)

○を付けてください。

のに○印をつけてください。

この記録は児童クラブの入室に関する以外での利用はいたしません。

|  |   |                 |                         |                  |           |
|--|---|-----------------|-------------------------|------------------|-----------|
| 体質・生活面   | 平熱 …… ( 36 度 1 分 )                      | 風邪をひきやすい        | ひきつけをおこしやすい             | 扁桃腺がはれやすい        | 喘息をおこしやすい |
|  | 吐きやすい                                   | 便秘がち            | 下痢しやすい                  | 鼻血がでやすい          |           |
| 既往症  | 湿疹がでやすい                                 | 化膿しやすい          | その他 ( )                 |                  |           |
|  | ・衣服の着脱が1人でできる                           | ( はい )          | いいえ [ 部分的介助 ・ 全面的介助 ] ) |                  |           |
|  | ・食事が1人でできる                              | ( はい )          | いいえ [ 部分的介助 ・ 全面的介助 ] ) |                  |           |
|  | ・排泄面で失敗することがある                          | ( はい [ 具体的に ] ) | いいえ )                   |                  |           |
|  | ・薬品にかぶれやすい                              | ( はい [ 薬品名 ] )  | いいえ )                   |                  |           |
|  | ・脱臼しやすい                                 | ( はい [ 部位 ] )   | いいえ )                   |                  |           |
|  | ・アレルギー体質                                | ( はい [ 具体的に ] ) | いいえ )                   |                  |           |
| ・友達関係で心配   | ( はい [ 具体的に ] )                         | いいえ )           |                         |                  |           |
| 既往症  | はしか                                     | 百日咳             | けいれん                    | 流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) |           |
|  | 風疹                                      | ヘルニア            | 熱性けいれん                  | 肺炎               |           |
| 通院   | その他 ( )                                 |                 |                         |                  |           |
|  | ・現在定期的な診察や投薬を受けている …… ( はい )            | いいえ )           |                         |                  |           |
|  | ( 場所 ) ●●●病院 で 喘息の薬 について                |                 |                         |                  |           |
|  | ・お子様の発達について心配がある …… ( はい )              | いいえ )           |                         |                  |           |
|  | 具体的に                                    |                 |                         |                  |           |
|  | で言葉や発育のことで相談をしたことや指導を受けたことがある …… ( はい ) | いいえ )           |                         |                  |           |
| ( 場所 ) で   |   |                 |                         |                  |           |
| 発達支援センターや療育機関への通所がある …… ( はい )   | いいえ )                                   |                 |                         |                  |           |
| ( 場所 ) で   |   |                 |                         |                  |           |
| 障害者手帳や療育手帳を持っている …… ( はい )   | いいえ )                                   |                 |                         |                  |           |
| 手帳 級 ・ 総合判定  |   |                 |                         |                  |           |
| ・特別支援学級等に在籍・在籍予定がある、又は検討中である …… ( はい )   | いいえ )                                   |                 |                         |                  |           |
| 保育歴  | ・幼稚園、保育園等の集団生活の経験がある …… ( はい )          | いいえ )           |                         |                  |           |
|  | ■ ■ ■ 幼稚園 ■ ■ ■ 保育園                     |                 |                         |                  |           |
|  | ナースリールーム・家庭保育室 / その他 ( )                |                 |                         |                  |           |
| 児童の性格・生活状況・その他   | ・幼稚園、保育園等在園中に特別な配慮が必要だったことがある …… ( はい ) | いいえ )           |                         |                  |           |
|  | 具体的に                                    |                 |                         |                  |           |
| <p>※お子様が児童クラブで安心して生活するための記録です。集団生活でその他心配な点がありましたら、遠慮なくご記入ください。</p> <p>喘息治療のため、朝と夜に薬を飲んでいますが、児童クラブにいる時間には特に飲む必要はありませんが、クラブで過ごす際に留意していただければ幸いです。</p> |   |                 |                         |                  |           |
| <p>児童の発達状況などをより理解するために後日、実際に児童クラブでの生活を体験していただく場合がありますのでご了承ください。</p>  |   |                 |                         |                  |           |

「はい」に○が付く場合は、内容を記入してください。

かかったことがあるものに○を付けてください。

「はい」に○が付く場合は、内容を記入してください。