

年間入所申請書

令和 年 月 日

久喜市学童保育運営協議会  
理事長 様

〒.....

保護者 住 所 久喜市.....

氏 名 .....

電話番号 .....

放課後児童クラブに入所させたいので、関係書類を添えて申請します。

|   |   |              |            |          |          |
|---|---|--------------|------------|----------|----------|
| 入所を希望する放課後児童クラブ名                                    |   | クラブ          |            |          |          |
| 学校名・学年  | 小学校   |              | 学年         |          |          |
| ふりがな  | 性別  | 男・女          | 生 年<br>月 日 | 平成 年 月 日 |          |
| 児 童 名   |   |              |            |          |          |
| 入所希望日   | 令和 年 月 日  |              |            |          |          |
| 家<br>族<br>構<br>成<br>(<br>同<br>居<br>者<br>含<br>む<br>) | 氏 名   | 入所児童<br>との続柄 | 生 年 月 日    |          | 勤務先・学校名等 |
|   |   |              | 年 月 日      |          |          |
|   |   |              | 年 月 日      |          |          |
|   |   |              | 年 月 日      |          |          |
|   |   |              | 年 月 日      |          |          |
|   |   |              | 年 月 日      |          |          |
|   |   |              | 年 月 日      |          |          |
| 入所を希望する<br>具体的理由                                    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 出産<br><input type="checkbox"/> その他 ( )  |              |            |          |          |
| 保 育 利 用<br>希 望 時 間                                  | 平 日 放 課 後 ~ 時 分<br>土 曜 日 時 分 ~ 時 分<br>学校の休業日 時 分 ~ 時 分  |              |            |          |          |
| 添 付 書 類   | <input type="checkbox"/> 年間入所児童票（様式2） <input type="checkbox"/> 年間入所児童保護者の勤務証明書（様式3）<br><input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 主治医意見書（看護・介護用）<br><input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> 学生証の写し |              |            |          |          |

(1) 保護者の就労の状況 ①

|           |  |      |   |                 |
|-----------|--|------|---|-----------------|
| 氏名        |  |      |   | 続柄( )           |
| 雇用形態      | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他( ) |      |   |                 |
| 勤務先名      |  |      |   | 添付書類(勤務証明書)※様式3 |
| 勤務地       |  |      |   |                 |
| 仕事の<br>内容 |  | 勤務時間 | 時 分～ 時 分<br><input type="checkbox"/> 変則勤務 | 1箇月当たり<br>日勤務   |
| 通勤方法      | <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他( )                                |      |   | 片道 分            |

(2) 保護者の就労の状況 ②

|           |  |      |   |                 |
|-----------|--|------|---|-----------------|
| 氏名        |  |      |   | 続柄( )           |
| 雇用形態      | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他( ) |      |   |                 |
| 勤務先名      |  |      |   | 添付書類(勤務証明書)※様式3 |
| 勤務地       |  |      |   |                 |
| 仕事の<br>内容 |  | 勤務時間 | 時 分～ 時 分<br><input type="checkbox"/> 変則勤務 | 1箇月当たり<br>日勤務   |
| 通勤方法      | <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他( )                                |      |   | 片道 分            |
| 産後入所希望    | <input type="checkbox"/> 退所 <input type="checkbox"/> 入所継続(原則、産後8週間まで)  |      |   |                 |
| 出産日       | 年 月 日  |      |   |                 |

(3) 疾病・障がいの理由に該当する方(就労以外の理由の方)

|                   |  |          |  |       |
|-------------------|--|----------|--|-------|
| 氏名                |  |          |  | 続柄( ) |
| 疾病・<br>障がいの<br>状況 | 傷病名( )全治見込み年月( 年 月 日)  |          |  |       |
|                   | <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 入院( 年 月 日から 年 月 日)   |          |  |       |
|                   | <input type="checkbox"/> 自宅療養  |          |  |       |
|                   | 添付書類   | ・診断書(原本) |  |       |
|                   | 心身障がい 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有( 級 種 障がい名 )<br><input type="checkbox"/> 無 |          |  |       |
| 添付書類              | ・心身障がいにかかる各種手帳の写し(氏名・等級・障害名の記載ページ)   |          |  |       |

(4) 同居親族の看護・介護の理由に該当する方(就労以外の理由の方)

|                  |  |                                |  |       |
|------------------|--|--------------------------------|--|-------|
| 氏名               |  |                                |  | 続柄( ) |
| 看護・<br>介護の<br>状況 | 傷病名( )全治見込み年月( 年 月 日)  |                                |  |       |
|                  | <input type="checkbox"/> 通所・通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 入院・入所 <input type="checkbox"/> 自宅療養 |                                |  |       |
|                  | 添付書類   | ・主治医意見書(看護・介護用)(原本) ※被看護者・被介護者 |  |       |

(5) 出産(予定)の方

|         |       |          |                                    |  |
|---------|-------|----------|------------------------------------|--|
| 氏名      |       |          |                                    |  |
| 出産(予定)日 | 年 月 日 | 添付<br>書類 | ・母子健康手帳の写し<br>(母氏名・出産予定日の記載のあるページ) |  |

(6) 就学・職業訓練等の理由に該当する方

|      |   |  |  |                  |
|------|---|--|--|------------------|
| 氏名   |   |  |  | 続柄( )            |
| 施設名  |   |  |  | 添付書類(学生証の写し)     |
| 所在地  |   |  |  | ※時間割表等受講時間がわかる書類 |
| 通学日等 | <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> その他( ) |  |  |                  |
| 通勤方法 | <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他( )   |  |  | 片道 分             |

