

放課後児童クラブ利用申請書 兼 児童在籍表

(西暦)202 年 月 日

魚沼市教育委員会 様

保護者	住所	〒 -
	(フリガナ) 氏名	
	生年月日	(西暦) 年 月 日
	電話番号 (緊急連絡先)	Tel

放課後児童クラブの利用について、次のとおり申請します。

- 「魚沼市の学童保育」を確認し、記載内容を承諾します。
- 利用料金算定のため、私の世帯の課税台帳並びに世帯情報の閲覧(確認)を認めます。

区分	(フリガナ) 氏名	生年月日(西暦)	年齢 R7.4.2 現在	性別	勤務先及び電話番号 (勤務先等を詳記)
利用児童		年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	R7年度の学年を記入 小学校 年生

以下、同居または近くに住んでいる家族全員の情報をご記入ください。(続柄欄は利用児童から見た関係をご記入ください)

区分	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	年齢 R7.4.2 現在	性別	※R7学童 利用確認	勤務先及び電話番号 (勤務先等を詳記)
家族構成			年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 長期他	Tel
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 長期他	Tel
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 長期他	Tel
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 長期他	Tel
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 長期他	Tel
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 長期他	Tel

申請理由	<input type="checkbox"/> 就労【 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母】	世帯状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯(年 月 日開始)
	<input type="checkbox"/> その他:(理由)		<input type="checkbox"/> ひとり親世帯

利用を希望する児童クラブ名 ※チェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 堀之内放課後児童クラブ	<input type="checkbox"/> 湯之谷放課後児童クラブ	<input type="checkbox"/> 守門きのめクラブ
	<input type="checkbox"/> 小出つくしクラブ	<input type="checkbox"/> 湯之谷やくしクラブ	<input type="checkbox"/> 入広瀬放課後児童クラブ
	<input type="checkbox"/> 小出北部つくしクラブ	<input type="checkbox"/> 広神東よつばクラブ	<input type="checkbox"/> ひまわり放課後児童クラブ
	<input type="checkbox"/> 伊米ヶ崎放課後児童クラブ	<input type="checkbox"/> 広神西よつばクラブ	<input type="checkbox"/> 第二たんぼぼクラブ

新規・継続 ※チェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 新規(初めて利用)	<input type="checkbox"/> 継続(昨年度から継続)
-------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

入所形態 ※チェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 入所(通年での利用)	→ 利用日数	おおむね週 日利用希望
	<input type="checkbox"/> 長期(長期休暇のみ利用)	→ 利用期間	<input type="checkbox"/> 春休み <input type="checkbox"/> 夏休み <input type="checkbox"/> 冬休み
	<input type="checkbox"/> 一時(必要時、一時的に利用)	→ 利用日数	おおむね月・年 日利用希望

入所期間	(西暦) 202 年 月 日 ~ 202 年 月 日
------	----------------------------

※記載内容に事実と相違があった場合には、利用をお断りする場合があります。

※申し込み時点で学童保育料の滞納がある場合は、利用できません。

※世帯課税状況(放課後児童クラブ担当者記入)

- 課税 第二子
- 非課税 第三子

支援員確認印	システム入力	名簿入力	出席簿入力	共済名簿入力

利用児童名【 _____ 】

緊急連絡先	優先順位	続柄	連絡先電話番号	自宅からクラブまでの略路（別紙添付可。※本用紙への貼付不可） 【自宅からクラブまでの送迎にかかる所要時間 _____ 分】
	第1		()	
	第2		()	
	第3		()	
習い事等	曜日	時間	行き先	

◆入所前の過ごし方や好きな遊びなど参考になること

◆出身保育園:

◆生活の環境

◆児童の迎えが可能な保護者(○をつけてください)
父・母・祖父・祖母

◆保護者の勤務時間（就労が理由で保育できない方についてご記入ください）

父： 時 分 ～ 時 分 【通勤時間(片道) _____ 分】
 母： 時 分 ～ 時 分 【通勤時間(片道) _____ 分】
 祖父： 時 分 ～ 時 分 【通勤時間(片道) _____ 分】
 祖母： 時 分 ～ 時 分 【通勤時間(片道) _____ 分】

■児童の健康状態等（有・無に○をつけて「有」の場合は具体的にご記入ください。）

(1) 既往歴・持病等	有・無	【具体的な傷病名等をご記入ください】 【発症時の対応】
(2) 特別な配慮の必要	有・無	【身体や心のことなどで支援員に気をつけてほしいことなどをご記入ください】
(3) 日常的な医療行為	有・無	【具体的な内容をご記入ください。】
(4) 食物アレルギー おやつへの配慮	有・無	【おやつ提供に際して必要な配慮やアレルギーの原因食物、発作時の対応等についてご記入ください。】
(5) 食物以外のアレルギー	有・無	【症状、発作時の対応等についてご記入ください。】

かかりつけ医	内科	
	外科	

平熱 _____ ℃

※日々の保育や緊急時の対応のために、次の関係機関（健康増進課、学校教育課、子ども課、子育て支援センター）に登録済みの情報を使用することに同意します。

保護者氏名 _____

記入例

放課後児童クラブ利用申請書 兼 児童在籍表

(西暦) 2024年 10 月 18 日

「保護者」欄には入所児童名ではなく、「保護者」の氏名等を記入してください。

記載内容を確認の上、同意☑を入れてください。同意されない場合、申請は受付られません。

保護者	住所	〒 946 - 8601 魚沼市小出島△△△番地 ハイソ○○101号室
	(フリガナ)	ウオヌマ イチロウ
	氏名	魚沼 一郎
	生年月日	(西暦) 1986 年 5 月 5 日
	電話番号(緊急連絡先)	TEL 母携帯 080-0000-0000

放課後児童クラブの利用について、次のとおり申請します。

- 「魚沼市の学童保育」を確認し、記載内容を承諾します。
- 利用料金算定のため、私の世帯の課税台帳並びに世帯情報の閲覧()

利用年度4/2における年齢や学年を記入してください。※家族欄も同じ。

区分	(フリガナ) 氏名	生年月日(西暦)	年齢 R7.4.2 現在	性別	勤務先及び電話番号(勤務先等を詳記)
利用児童	うおぬま いちた 魚沼 一太	2018 年 4 月 4 日	6	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	新年度の学年を記入 小出 小学校 1 年生

以下、同居または近くに住んでいる家族全員の情報をご記入ください。(続柄欄は利用児童から見た関係をご記入ください)

区分	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	年齢 R7.4.2 現在	性別	※R7学童利用確認	勤務先及び電話番号(勤務先等を詳記)
	いちろう 一郎	父	1987年 5 月 5 日	37	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 長期他	〇〇自動車 TEL025-792-0000
	さきこ 咲子	母	1992年 6 月 6 日	32	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 長期他	〇〇パン屋 TEL025-793-0000
	たろう 太郎	祖父	1953年 7 月 27 日	71	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 長期他	無職 TEL
	はなこ 花子	祖母	1957年 6 月 28 日	67	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 長期他	祖父の介護 TEL
	ひなた 陽暖	兄	2014年 5 月 29 日	10	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入所 <input checked="" type="checkbox"/> 長期他	小出小学校 5年 TEL
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 長期他	TEL

- 令和7年4月2日時点の年齢をご記入ください。
- 勤務先欄に空欄がないよう記載してください。勤務先の電話番号も記載してください。
- 同居または近くに住んでいる祖父・祖母が無職の場合は、祖父・祖母が利用児童を監護できない理由についても申請理由欄にご記入ください。
- 学童利用確認欄について、兄弟姉妹の方は必ず、なし・入所・長期他(長期/一時)から選択してください。※令和7年度の利用(予定)状況を選択

世帯状況で該当する場合は☑を入れてください。

申請理由 就労 父 母 祖父 祖母
その他:(理由) 祖母が祖父の介護をしているため

世帯状況 生活保護世帯(年 月 日開始)
ひとり親世帯

希望する児童クラブに☑を入れてください。

利用を希望する児童クラブ名

<input type="checkbox"/> 堀之内放課後児童クラブ	<input type="checkbox"/> 湯之谷放課後児童クラブ	<input type="checkbox"/> 守門きのめクラブ
<input type="checkbox"/> 小出つくしクラブ	<input type="checkbox"/> 湯之谷やくしクラブ	<input type="checkbox"/> 入広瀬放課後児童クラブ
<input checked="" type="checkbox"/> 小出北部つくしクラブ	<input type="checkbox"/> 広神東よつばクラブ	<input type="checkbox"/> ひまわり放課後児童クラブ
<input type="checkbox"/> 伊米ヶ崎放課後児童クラブ	<input type="checkbox"/> 広神西よつばクラブ	<input type="checkbox"/> 第二たんぽぽクラブ

いずれかに☑を入れてください。一度退所した場合「新規」にチェックをしてください。

新規・継続 新規(初めて利用) 継続(昨年度から継続)

<input checked="" type="checkbox"/> 入所(通年での利用)	→ 利用日数	おおむね週 5 日利用希望
<input type="checkbox"/> 長期(長期休暇のみ利用)	→ 利用期間	<input type="checkbox"/> 春休み <input type="checkbox"/> 夏休み <input type="checkbox"/> 冬休み
<input type="checkbox"/> 一時(必要時、一時的に利用)	→ 利用日数	おおむね月・年 日利用希望

入所期間 (西暦) 2025年 4月 1日 ~ 2026年 3月 31日

※記載内容に事実と相違があった場合には、入所をお断りする場合があります。

- 1年を通して利用したい場合は、「入所」にチェックを入れてください。
- 「入所」と「長期」は重複する内容であるため、どちらか一方にチェックを入れてください。
- 「長期」と「一時」両方を利用したい場合は、両方チェックを入れてください。

それぞれの区分に応じておおむねの利用日数・期間を記入してください。(※見込み可)

(裏面)

利用児童名【魚沼 一太】

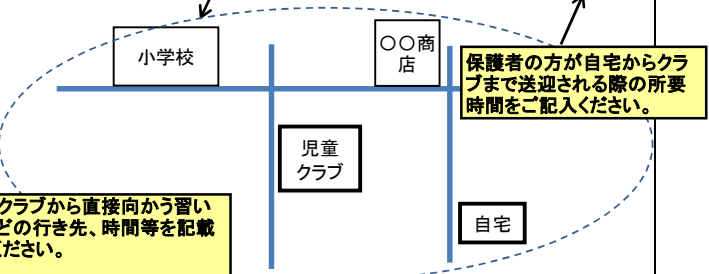
急な発熱などの際の連絡先を優先順に記載してください。必ず連絡の取れる番号を記載してください。

印刷した地図を別紙で提出いただいても構いません。ただし、機械で読み込むため貼り付けしないでください。

緊急連絡先	優先順位	続柄	連絡先
	第1	母	080-0000-0000 (携帯)
	第2	父	090-1111-1111 (携帯)
	第3	祖母	793-0000 (自宅)
習い事等	曜日	時間	行き先
	火水金	17:00~	そろばん教室

児童クラブまでの略路 (別紙添付可。※本用紙への貼付不可)

【自宅からクラブまでの送迎にかかる所要時間 10分】



児童クラブから直接向かう習い事などの行き先、時間等を記載してください。

◆入所前の過ごし方や好きな遊びなど参考になること
外での追いかけっこや遊具での遊びなど体を動かすことが好き。

◆出身保育園: 〇〇保育園

◆生活の環境
自宅は小学校に近く、休みの日は友だちとグラウンドで遊んでいる。

◆児童の迎えが可能な保護者(○をつけてください)
父・母・祖父・祖母

◆保護者の勤務時間(就労が理由で保育できない方については全員ご記入ください)

父: 8時30分 ~ 17時30分 【通勤時間(片道) 30分】 10時~19時、13時~22時(シフト勤務)
 母: 7時30分 ~ 16時30分 【通勤時間(片道) 15分】 月に2回程度土曜出勤有(8:00~17:00)
 祖父: 時 分 ~ 時 分 【通勤時間(片道) 分】
 祖母: 時 分 ~ 時 分 【通勤時間(片道) 分】

児童の普段の様子や、家庭の状況等を記載してください。

■児童の健康状態等 (有・無に○をつけて「有」の場合は具体的にご記入ください。)

(1) 既往歴・持病等	有 ○ 無	【具体的な傷病名等をご記入ください】 【発症時の対応】
(2) 特別な配慮の必要	有 ○ 無	【身体や心のことなどで支援員に気をつけてほしいことなどをご記入ください】 自閉症の傾向がある。事前によく話して聞かせるとよい。
(3) 日常的な医療行為	有 ○ 無	【具体的な内容をご記入ください。】
(4) 食物アレルギー おやつへの配慮	有 ○ 無	【おやつ提供に際して必要な配慮やアレルギーの原因食物、発作時の対応等についてご記入ください。】 甲殻類を食べるとじんましんが出るので与えないでほしい。 症状が出たら、内服薬を飲ませる。 緊急時は、救急車を呼ぶ。
(6) 食物以外のアレルギー	有 ○ 無	【症状、発作時の対応等についてご記入ください。】 春先は、花粉症っぽい

児童の健康状態や、児童クラブで配慮してほしいことなどを記載してください。

普段かかっている病院、診療所等を記載してください。

かかりつけ医	内科	魚沼市立小出病院
	外科	魚沼市立小出病院

平熱 36.5 °C

児童の平熱を記載してください。

※日々の保育や緊急時の対応のために、次の関係機関(健康課、学校教育課、子ども課、子育て支援)に登録済みの情報を使用することに同意します。

内容を確認の上、署名してください。

保護者氏名 魚沼 一郎