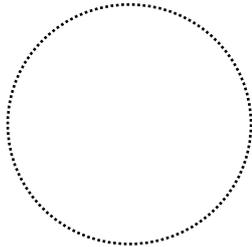


令和6年度学童クラブ入所申請書

提出日 20 年 月 日

羽村市長 宛



住所	羽村市		
氏名（世帯主）		電話番号（自宅）	— —
緊急連絡先	①	— —	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 〔 〕
	②	— —	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 〔 〕

羽村市学童クラブへの入所について、次のとおり申請します。また、入所要件の該当性を審査するため、公簿の確認を行うことに同意します。（年齢・学年は令和6年4月1日現在）

入所児童	フリガナ名		生年月日	性別	入・在学名	学年	出身保育園/幼稚園
	セイ	メイ	20 年 月 日				
希望学童クラブ番号 (裏面参照)		<input type="checkbox"/> 区域外 <input type="checkbox"/> 兄弟入所	令和5年度学童クラブ在籍 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	入所希望日	20 年 月 1日		
家族の状況 (同居している家族全員)	氏名		続柄	生年月日	年齢	入所希望理由・ 学校又は保育施設名等	令和5年度 市民税 課税状況
	保護者			年 月 日		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 居宅内労働 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 通学・職業訓練	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				年 月 日		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 居宅内労働 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 通学・職業訓練	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	兄弟姉妹			年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	祖父母			年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
申請時における生活保護		<input type="checkbox"/> 受けている					
週（月～土）の利用予定日数		<input type="checkbox"/> 1日 <input type="checkbox"/> 2日 <input type="checkbox"/> 3日 <input type="checkbox"/> 4日 <input type="checkbox"/> 5日 <input type="checkbox"/> 6日 ※利用予定日数は、入所審査項目の対象外です。					

市記入欄

受付日	受付者	非課税	減免申請	不在時間	基準点
20 年 月 日					

児童情報

児童氏名			
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他 ()	加配希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
アレルギー等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 花粉症	
		<input type="checkbox"/> 食物	
		<input type="checkbox"/> 薬品	
		<input type="checkbox"/> その他	
身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級)		
愛の手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 1度 <input type="checkbox"/> 2度 <input type="checkbox"/> 3度 <input type="checkbox"/> 4度)		
精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級)		
障害について	相談をしたことが <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚障害)	
	診断を受けたことが <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 →		
気になること	<input type="checkbox"/> 自閉的な傾向がある <input type="checkbox"/> 情緒的に不安定なところがある <input type="checkbox"/> 多動的な傾向がある <input type="checkbox"/> 知的発達に遅れがあると思われる <input type="checkbox"/> その他 →		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

出産要件で入所される方

出産予定日	20 年 月 日
-------	----------

●障害等により特別の配慮を要する児童について

お子さんが安全に楽しく学童クラブで過ごすことができるよう、育成支援等を考慮するうえで、事前に学童クラブの職員と面談した後、現在通学・通園している施設や以前通学・通園していた施設等に伺い、お子さんの日頃の活動状況を確認させていただくことがあります。対象になる児童については、入所決定後にご連絡をさせていただきます。

学童クラブ番号一覧

No	名称	小学校区	No	名称	小学校区
1	奈賀学童クラブ	東・西	6	富士見・富士見第二学童クラブ	富士見
2	東学童クラブ	東	7	栄・栄第二学童クラブ	栄
3	松林学童クラブ	松林	8	小作台第二学童クラブ	小作台
4	小作台学童クラブ	小作台	9	西学童クラブ	西
5	武蔵野学童クラブ	武蔵野	10	武蔵野第二学童クラブ	武蔵野

※富士見学童クラブ・栄学童クラブ…第一か第二どちらに入所となるかは審査時に決定します。

※「区域外」について

学童クラブはご自宅の住所ごとに区域が定められています（「羽村市学童クラブ位置図・入所区域図」を参照してください）。定められている区域の学童クラブ以外を希望する場合、申請書表面の「区域外」にチェックを入れてください。