**学童保育申立書**

申請理由が就労以外（病気・障がい・居宅外看護・介護・付添・就学など）の場合に提出してください。

**（提出先）ウィルキッズフィールド足立**

**＊太わくの中を記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申立年月日 | （西暦）　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 申立者名 |  | | 児童との続柄 | 父 ・ 母 ・その他（　　　　　） |
| 住　所 |  | | | |
| ふりがな |  | | 第一希望の  学童保育室 | 学童保育室 |
| 児童名 |  | （　　年生） |

**学童保育室の入室申請にあたり、下記の内容に相違ないことを申し立てます。**

**記**

№4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **病気・障がい** | 病気・障がい名 |  | | | | | 介護認定 | | | 無・有（　　　　　　　　） | | | 状況が証明できる書類の添付が必要です◆詳しくは入室申請案内をご覧ください◆ |
| 障害者手帳 | | | 無・有（　　　　　級・度） | | |
| 病気・障がいの  具体的状況 |  | | | | | | | | | | |
| 入院・通院の別 | 入院　　・　　通院 | | | | | | | | | | |
| 入院・通院先  名称・所在地 | 〔名称〕 | | | | | | | | | | |
| 〔所在地〕 | | | | | | | | | | |
| 入院日 | 年　　　月　　　日　　～　　　　　年　　　月　　　日（予定） | | | | | | | | | | |
| 通院日・時間 | 月・週（　　　）回　（　月・火・水・木・金・土・日　）通院曜日に○  院内時間　　午前・午後　　時　　分　**～**　午前・午後　　時　　分 | | | | | | | | | | |
| **自宅外看護・　介護・　付添など** | 看護・介護等  必要者名 |  | | | | 児童との続柄  祖父 ・祖母・父・母・その他（　　　　　） | | | | | | |
| 看護等必要先  場所 | 病院 ・看護等必要者自宅 ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 看護等先所在地 |  | | | | | | | 電話番号 | （　　　　） | | |
| 看護等が必要な  具体的状況 |  | | | | | | | | | | |
| 介護保険など  認定状況 | 介護認定 | 無・有（要介護5・4・3・2・1、　要支援2・1　） | | | | | | | | | |
| 障害者手帳 | 無・有（身障手帳　　　　）（愛の手帳　　　　）（精神手帳　　　　） | | | | | | | | | |
| 自宅外での看護等に要する日・時間を**裏面の「看護・介護等の状況」にご記入ください。** | | | | | | | | | | | |
| **就学など** | 学校名 |  | | | 所在地  電話番号 | | | （　　　　　） | | | | |
| 通学期間 | 年　　　月　　　日 　～　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 通学日 | 週（　　　）回　（　月・火・水・木・金・土・日　）通学曜日に○  就学時間　　午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分 | | | | | | | | | | |
| **その他** | □ 両親不存在  □ その他 | **※　状況を具体的に記入** | | | | | | | | | | |
|  | | | | 基準番号 | | | | | － | | 基準指数 |  | |

看護・介護等の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **時間** | **月** | **火** | **水** | **木** | **金** | **土** | **日** | **記入例** |
| **8：00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 看護・介護に要する日・時間・内容を記入します。 |
| **9：00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10：00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 通院付き添い |
| **11：00** |  |  |  |  |  |  |  | ●●病院 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12：00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 昼食の介助 |
| **13：00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 室内清掃 |
| **14：00** |  |  |  |  |  |  |  | 身体介助 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15：00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 夕食つくり |
| **16：00** |  |  |  |  |  |  |  | 夕食の介助 |
|  |  |  |  |  |  |  | 看護・介護場所への往復時間は含みません。 |
| **17：00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18：00** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**学童保育室記入欄**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１日** |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **午後** |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | **基番/指数** |  |  |