

記入例

2023年度 区立学童クラブ利用申請書

中野区長 宛て

申請者(保護者)氏名 **中野 太郎**

現住所 **中野区中野〇-〇-〇 △△マンション**

利用する児童	ふりがな	なかの はな	生年月日	性別			
	児童氏名	中野 はな	2014年10月18日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女			
	住所・電話番号 <small>(転入予定の場合は転入先住所、予定日)</small>	〒164-0001 電話03(3333)3300 中野区中野区中野4-8-1	中野区転入 予定日	年 月 日			
	202年度の 小学校名・学年	(新) 中野 小学校 1年生	就学前の 通園先	〇△保育 園			
	学童クラブ名	〇〇△□ 学童クラブ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 記入不要 </div>				
	上記の学童クラブが利用できなかった場合、1、2のどちらを希望してください。						
	① 第2希望の学童クラブの利用を希望する。 <small>希望学童クラブ名を記入してください。※区立・民間(民営民営)とあっても可</small>	② 第1希望の学童クラブが利用できるまで待機する。					
	第2希望学童クラブ名【 □■△〇 学童クラブ】						
	立て」や「就学相談」をしていて、結果により希望学童クラブを変更する予定がある方 →() 学童クラブに希望変更予定あり						
			月	火	水	木	金
退室予定時間		17:00	17:00	:	16:30	17:00	:

保護者の状況	ふりがな	なかの たろう	児童との続柄	なかの はなえ	児童との続柄	
	保護者氏名	中野 太郎	父	中野 花江	母	
	携帯電話番号	090(33××)33××		070(44××)55××		
	児童の保護に 当たれない理由 <small>(該当する項目に〇)</small>	<input checked="" type="radio"/> 就労・就学・疾病・看護介護 障害・求職・その他		<input checked="" type="radio"/> 就労・就学・疾病・看護介護 障害・求職・その他		
	勤務先等名称	(株)〇×商事		〇〇事業センター		
	所在地	千代田区千代田9-9-9		野区中野8-8-8		
	電話番号	03(99××)××99(内線)1111		03(33××)44×× (内線)		
	勤務等の状況 <small>(勤務等の日に〇)</small>	月	火	水	木	金
勤務等の時間	(平日) 9時 分~18時 分		(平日) 8時30分~17時 分		(土曜) 8時30分~17時 分	
通勤時間	(片道) 1時間 分		(片道) 1時間 分			

区 自宅と職場の直行経路による時間です。(5分単位) 通勤時間等の考え方 (利用案内13ページ) 参照

(収支別)

基本振込	入金振込				
収	世帯	学年	特・他	時間	

裏面も記入してください。

受理: 月 日 時 分: 担当者

兄弟姉妹 有・申請 アレルキー 有・申請

家族構成・同居者について ※本人は除く

2023年度の予定で記入してください。

氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	職業・学校・学年・学童クラブ名 (区内外問わず、兄弟姉妹も学童クラブの利用予定があれば書いてください)
中野 太郎	父	1980年 5月 1日	40	世帯が別でも、同居している保護者、兄弟姉妹、祖父母、その他すべての同居者を記入してください。 (2023年度4月現在の状況)
中野 花江	母	1980年 6月 1日	40	
中野 じろう	兄	2012年 7月 1日	8	☆☆小2年、☆☆学童クラブ(予定)
中野 みどり	妹	2015年 8月 1日	5	□○保育園
中野 一郎	祖父	1949年 9月 1日	71	
中野 花子	叔母	1985年 10月 1日	36	会社員

保護者出産予定 無 ・ 有 (出産予定日 年 月 日)

同居以外の祖父母の状況について

	氏名	年齢	住所
父方	祖父	同居	
	祖母		
母方	祖父		
	祖母	本町 町子	75 埼玉県〇〇市〇〇町 〇-〇-〇

寡婦(寡夫)控除のみなし適用登録番号

児童の状況について

既往症	先天の疾患や過去に入院・手術したこと、または治療を要する病気にかかったことがありますか? <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 病名() 期間(年 月 ~ 年 月)
アレルギー	現在治療中、経過観察中の病気等がありますか? <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 病名(年) 食物アレルギーがない場合は「無」に○を、ある場合は「有」に○をつけて症状を記入してください。 食品名(ナッツ類) 症状(アナフィラキシー)
その他	身体障害者手帳や愛の手帳はお持ちですか? <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (身体障害者手帳 級 愛の手帳 度) 発達や慢性的な病気で病院や施設等に通所や相談をしていますか? <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 () その他、お子さんの状況で気になること、学童クラブに把握しておいて欲しいことがあれば記入してください。 お子さんのことで気になることや、学童クラブに伝えておきたいこと、考慮して欲しいこと等があれば記入してください。

※詳細については、中野区学童クラブ利用案内を参照してください