

鴻巣市立放課後児童クラブ入室申請書

(宛先) 鴻巣市長

令和 × 年××月×× 日

4～8月の入室：令和7年1月1日時点
9～3月の入室：令和8年1月1日時点
にお住まいの住所をご記入ください。

※申請時と同じ住所にお住まいの場合は、「同上」とご記入ください。

保護者住所	〒 365-8601 鴻巣市 中央1-1	
前年1月1日現在の住所	北本市本町1-111	異動年月日 R7. 3. 1
保護者氏名	鴻巣 一郎	
電話番号	自宅	××× - ××× - ××××
	携帯(父)	××× - ××× - ××××
	携帯(母)	××× - ××× - ××××

次の児童を鴻巣市立放課後児童クラブに入室させたいので、次のとおり申し込みます。

申請児童	ふりがな このす ひなたろう	生年月日 令和元年 5月 5日	性別
学年	鴻巣東 小学校	1 年 1	
希望する放課後児童クラブ名	第1希望 (××放課後児童クラブ) 第2希望 (△△放課後児童クラブ) ※選考の結果、ご希望に添えない場合もあります。		
申請事由	※該当する番号・項目に○をつけ、必要に応じて()に記入してください。 1. [父・母・65歳未満親族(祖父・祖母)・ <u>その他の親族(叔母)</u>]が就労のため 2. [<u>祖母</u>]が[出産・疾病・障がい・看護 <u>介護</u> 災害・就学・その他()]のため 3. [父・母・65歳未満親族(祖父・祖母)・その他の親族()]が求職のため		
利用を希望する期間	令和8年 4月 1日 から 令和9年 3月 31日 まで		

令和8年4月1日時点の学年を記入。
組が分からない場合は空欄でかまいません。

複数の放課後児童クラブを選択できる学校区の場合、第2希望まで選択可能です。(別紙 放課後児童クラブ一覧を参照ください)

○申請児童の世帯の状況 (住民票の世帯によらず、同居者は全員記載してください)

区分	児童との続柄	ふりがな氏名	生年月日	職業(勤務時)又は学校名(学年)
申請児童の世帯員	父	このす いちろう 鴻巣 一郎	S61. 10. 1	会社員(9:00~18:00)
	母	このす かずこ 鴻巣 一子	H元. 4. 29	パート(9:00~16:00)
	妹	このす ひな 鴻巣 ひな	R3. 3. 3	〇〇保育園
	祖父	このす たろう 鴻巣 太郎	S32. 4. 1	疾病
	祖母	このす はな 鴻巣 はな	S37. 12. 24	祖父を介護
	叔母	このす さくら 鴻巣 さくら	H4. 11. 3	会社員(9:00~18:00)
生活保護の状況	適用なし () 適用あり () 年 () 日保護開始			

18歳以上65歳未満の保護者等の方が該当する全ての事由に丸をつけてください。

令和8年4月1日入室希望の場合の対象生年月日
S36.4.2(1961.4.2)~
H20.4.1(2008.4.1)

○税情報等の提供に当たっての署名欄

市が放課後児童クラブ利用者負担額決定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含)保護の状況を閲覧すること並びにその情報について入室放課後児童クラブに提示することに同意します。

保護者氏名 鴻巣 一郎

・申請児童本人の記入は不要です。
・同居・同一敷地内に住む世帯員全員を記載してください。

放課後児童クラブ児童状況調査票

申請児童	鴻巣 雛太郎	鴻巣東 小学校	令和元年 5月 5日生まれ
------	--------	---------	---------------

1. 健康状況

NO.	項目	程度等
①	全体的な健康状態	1. <input checked="" type="radio"/> 健康である 2. <input type="radio"/> 病気しやすい
②	傷病歴	
	◎過去の大きな病気ケガの有無	1. <input checked="" type="radio"/> 無 2. <input type="radio"/> 有 (傷病名: _____ (歳 のとき))
	◎ひきつけ・けいれんの有無	1. <input checked="" type="radio"/> 無 2. <input type="radio"/> 有 (最後の発症 年 月頃) (2. 有を回答した方のみ下記の◎現在の状況を記入)
	◎現在の状況	1. <input type="radio"/> 治癒 2. <input type="radio"/> 治療中 3. <input type="radio"/> 経過観察中
③	日常的な服薬の有無	1. <input checked="" type="radio"/> 無 2. <input type="radio"/> 有 (_____)
④	アレルギーの有無	1. <input type="radio"/> 無 2. <input checked="" type="radio"/> 有 (卵 ・ 牛乳 _____) ※アレルギーの原因を記入してください。 →有の場合: エピペンの所持 <input checked="" type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有

2. 障がい・発達状況

NO.	項目	程度等
①	手帳の有無	1. <input checked="" type="radio"/> 無 2. <input type="radio"/> 身体障害者手帳 3. <input type="radio"/> 療育手帳 (みどりの手帳) 4. <input type="radio"/> 精神保健福祉手帳 5. <input type="radio"/> 申請中
②	通院・通所の有無	1. <input checked="" type="radio"/> 無 2. <input type="radio"/> 有
③	服薬の有無	1. <input checked="" type="radio"/> 無 2. <input type="radio"/> 有
④	児童の発達や障がいについて心配なこと	1. <input checked="" type="radio"/> 特になし 2. <input type="radio"/> あり (以下の該当する項目に○をつけてください) ア. 知的発達の遅れがあるように思われる イ. 言葉の発達が遅れているように思われる ウ. 情緒が不安定であるように思われる エ. 自閉的傾向があるように思われる オ. その他 (_____)

- 新規入室者に限り、支援上必要となる場合は、後日保育所等で児童の様子を拝見させていただきますので、ご了承をお願いします。

3. 放課後児童クラブで集団生活をする場合に、健康上または発達上で特に注意してほしいことがあれば、記入してください。

母子・父子家庭の方は、状況について教えてください。

4. 母子・父子家庭

理 由	死亡 ・ 離婚 ・ 別居 ・ 行方不明 ・ 未入籍 ・ その他 (_____)
いつから	年 月

※申請書類一式は、放課後児童クラブ運営のための資料として入室放課後児童クラブにて使用いたします。

(裏面)