

令和9年度岐南町学童保育室入室申請書

岐南町長 宛

次のとおり学童保育を利用したいので申請します。また、学童保育運営のために、必要に応じて、町が就労状況及び世帯状況を調査・確認すること及び羽島郡二町教育委員会、岐南町障害福祉担当課、在籍している小学校及び出身保育施設との間で当該児童に係る情報を共有することに同意します。

● 申請者	申請日 令和 年 月 日
住所 〒	電話番号（自宅） () -
.....	携帯電話（父） () -
.....	携帯電話（母） () -
保護者氏名	

● 利用児童について（ 新規 ・ 更新 ）

※令和8年度中に学童保育を1度でも利用された方は「更新」に、それ以外は「新規」に「○」をつけて下さい。

フリガナ		性別	児童の生年月日	通学する小学校
児童氏名		男・女	年 月 日生	_____小学校_____年生 (申請年度4月1日時点)

● 利用希望形態

利用希望形態 該当する箇所に 必ず☑を付して ください。	☐ 通常学童保育（授業日）※振替休業日も利用できます。 (利用開始日：令和 年 月 日)		
	☐ 長期休業日保育 ☐ 土曜日学童保育（利用前に、土曜日保育申請書を提出してください。）		
長期休業日	長期休業日保育に☑を付した方は、利用する期間・時間帯に☑を付してください。		
利用希望期間	☐ 学年始め休業日 ☐ 夏季休業日 ☐ 秋季休業日 ☐ 冬季休業日 ☐ 学年末休業日		
利用希望時間	☐ 午前7時～午前8時	☒ 午前8時～午後5時	☐ 午後5時～午後6時 ☐ 午後5時～午後7時

● 児童の様子（該当するものに○を付し、内容を記入してください。）

食物アレルギーの有無	無・有 ()	療育手帳の有無※	無・有
通所受給者証の有無※	無・有 (支援の種類：)	身体障害者手帳の有無※	無・有
特別児童扶養手当受給証明書の有無※	無・有	精神保健福祉手帳の有無※	無・有
在籍（予定）クラス	通常学級 ・ 特別支援学級 ・ 通常学級に在籍し、通級指導教室への通室 特別支援学級又は通級指導教室に係る種別 ()		

※手帳等の写しを添付してください。

■裏面も
ご記入ください

● 利用児童の家庭の状況（申請年度4月1日時点）

同居家族の状況 (利用児童を除く)	フリガナ		利用児童との続柄	性別	勤務先（就学先）	年齢 (申請年度 4月1日時点)	備考 (勤務先電話番号)
	氏 名						
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			

別居祖父母の状況		氏名	住所	年齢 (申請年度 4月1日時点)	電話番号
	父方				
	母方				

● 送迎について

	送迎者氏名	続柄	勤務時間	自宅・職場からの 所要時間	送迎時刻
送			時 分 ～ 時 分		時 分
迎			時 分 ～ 時 分		時 分

● その他

日常生活の中で注意する事柄を記入してください。
 ※病歴、性格、生活習慣、友達関係等