

放課後児童クラブ入室申込書

令和 8年 11月 ●日

（宛先）さいたま市長

申 込 者

住 所

〒338-0001

さいたま市中央区上落合

●-●-●

氏 名

埼玉 仁志夫

電話番号

048-●●●-●●●●

携帯電話①

090-●●●-●●●● (父) 母・()

携帯電話②

080-●●●-●●●● (父) 母 ()

生計中心者の氏名を記入してください。
※単身赴任の場合は、市内に在住している方を記入してください。

- 原則として通学区内のクラブを記入してください。通学区内にクラブがない場合は、お近くのクラブを記入してください。
- 第2希望以降は希望がある場合のみ記入してください。また、第3希望以降の希望がある場合は、欄外に記入してください。
- 民設の放課後児童クラブについては、こちらに記入しないで各クラブに直接お問い合わせください。
- 放課後みんなのひろばについては、こちらに記入しないで各運営事業者に直接お問い合わせください。

同居の祖父母について、放課後児童クラブの指導料の決定及び保有する公簿等により、市民税の課税状況及び児童扶養手当次のとおり放課後児童クラブへの入室を申し込みます。

サイタマ ミドリ	
埼玉 緑	
入室を希望する児童	平成 2 年 ● 月 ● 日 (6 歳) 令和
小 学 校 名	上落合 小学校 (第 1 学年) (注) 学年欄は、令和9年度の学年を記入してください。
申込者との続柄	子
入室希望放課後児童クラブ	第1希望 上落合 放課後児童クラブ 第2希望 放課後児童クラブ
入室を希望する事由	1 就労 2 求職活動 3 就学 4 出産 5 病気/障害/看護・介護 6 災害 7 その他 ()
入室を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日から 令和 10 年 3 月 31 日まで
過去の入室歴	有 無 生活保護受給の有無 (無)
兄弟姉妹同時申込時の希望	1 開始日について、任意の日付を設定できます。 2 複数の放課後児童クラブを希望している方で、同じ放課後児童クラブに入室できない場合 → 【 □ 別々の放課後児童クラブでも入室する □ 同じ放課後児童クラブに入室できるまで待つ 】
特記事項	

複数の理由がある場合、当てはまるものすべてに○を付けてください。

最長で令和10年3月31日までです。

兄弟姉妹が同時に申し込む場合は、この欄を必ず記入してください。

記入例と注意事項

様式 住民票上別世帯であっても、同居している方全員を記入してください。
二世帯住宅や同一敷地内別棟で生活している場合は各区支援課にご相談ください。

家庭状況調査書

児童の保護者・同居者の氏名	続柄	生年月日 (入室希望日現在の年齢)	現在の状況
サイタマ ニシオ 埼玉 仁志夫	父	T <u>S</u> H・R 56年 ●月 ●日 (45 歳)	1 就労 2 求職活動 3 就学 () 4 出産 5 病気/障害/看護・介護 6 災害 7 その他 ()
サイタマ ウラノ 埼玉 浦乃	母	T <u>S</u> H・R 54年 ●月 ●日 (47 歳)	1 就労 2 求職活動 3 就学 () 4 出産 5 病気/障害/看護・介護 6 災害 7 その他 ()
サイタマ ヨシオ 埼玉 義央	兄	T・S・ <u>H</u> ・R 27年 ●月 ●日 (11 歳)	1 就労 2 求職活動 3 就学 (●●小学校6年) 4 出産 5 病気/障害/看護・介護 6 災害 7 その他 ()
サイタマ サクラ 埼玉 桜	妹	T・S・H・ <u>R</u> 4年 ●月 ●日 (4 歳)	1 就労 2 求職活動 3 就学 () 4 出産 5 病気/障害/看護・介護 6 災害 7 その他 (●●保育園)
サイタマ ミナミ 埼玉 南	祖母	T <u>S</u> ・H・R 29年 ●月 ●日 (72 歳)	1 就労 2 求職活動 3 就学 () 4 出産 5 病気/障害/看護・介護 6 災害 7 その他 ()
		T・S・H・R 年 月 日 (歳)	1 就労 2 求職活動 3 就学 () 4 出産 5 病気/障害/看護・介護 6 災害 7 その他 ()
		T・S・H・R 年 月 日 (歳)	1 就労 2 求職活動 3 就学 () 4 出産 5 病気/障害/看護・介護 6 災害 7 その他 ()

一時的に在宅勤務を導入している場合は、本来の勤務場所からの時間を記入してください。

65歳以上の場合は、記入不要です。

令和9年度の学年を記入してください。

※主たる通勤経路にかかる所要時間をご記入ください。

例：職場から駅まで徒歩10分、電車に乗って15分、駅から自宅まで自転車で5分の場合

車 時間 分 電車 時間 15 分 バス 時間 分
バイク 時間 分 自転車 時間 5 分 徒歩 時間 10 分
その他 () 時間 分

職場から
自宅までの
所要時間

父 車 時間 30 分 電車 時間 分 バス 時間 分
バイク 時間 分 自転車 時間 分 徒歩 時間 5 分
その他 () 時間 分

母 車 時間 分 電車 時間 45 分 バス 時間 20 分
バイク 時間 分 自転車 時間 分 徒歩 時間 10 分
その他 () 時間 分

その他お迎え者 ()
車 時間 分 電車 時間 分 バス 時間 分
バイク 時間 分 自転車 時間 分 徒歩 時間 分
その他 () 時間 分

※移動時間に幅がある場合は平均の時間を記入(「〇分～〇分」ではなく、「〇分」と明記)してください。

※乗り継ぎなどの待ち時間がある場合、含めた時間をご記入ください。

お迎え者
氏名

※主にお迎えをする方の氏名を1名のみ記入してください。

埼玉 浦乃

【児童との続柄： 母 】

記入例と注意事項

いずれかに○を付けてください。

実際の勤務地、電話番号を記入してください。

父親について	状況	☒ 同居・別居中・離婚・未婚・調停中・死亡・その他（							
	職業	☒ 会社員 公務員・パート・学生・その他（							
	勤務先名称	●●株式会社	勤務先所在地	東京都千代田区丸の内●—●—● 電話番号 03—●●●●—●●●●					
	勤務時間等	(月～金) 8時 30分 ～ 17時 15分 (土曜日) 8時 30分 ～ 17時 15分							
母親について	状況	☒ 同居・別居中・離婚・未婚・調停中・死亡・その他（							
	職業	☒ 会社員 公務員・パート・学生・その他（							
	勤務先名称	●●株式会社	勤務先所在地	さいたま市緑区美園●—●—● 電話番号 048—●●●●—●●●●					
	勤務時間等	(月～金) 8時 30分 ～ 17時 15分 (土曜日) 8時 30分 ～ 17時 15分							
	出産	出産予定日 . . .							
保護者又は家族が病気の 場合		氏名		続柄		病名			
		病院名		入院の期間			いずれかに○を付けてください。 状況が分からない祖父母がいる場合、 「不明」に○を付けてください。		
		入室希望理由							
祖父母について	父方	祖	氏名	埼玉 沼士	年齢		状況	同居・別居 ☒ 死亡・不明・その他（	
			職業	有・無	勤務先				
		祖母	氏名	埼玉 南	年齢	72	状況	☒ 同居・別居・死亡・不明・その他（	
			住所	さいたま市中央区上落合 ●—●—● 電話 048-●●●●-●●●●	職業	有・ ☒ 無	勤務先		
			氏名	大宮 岩雄	年齢	75	状況	同居 ☒ 別居・死亡・不明・その他（	
	母方	祖父	住所	さいたま市見沼区御蔵 ●●●● 電話 048-●●●●-●●●●	職業	☒ 有・無	勤務先	●●株式会社	
			氏名	大宮 喜多美	年齢	72	状況	同居 ☒ 別居・死亡	
		祖母	住所	さいたま市見沼区御蔵 ●●●● 電話 048-●●●●-●●●●	職業	有・ ☒ 無	勤務先		
			同居の場合入室を希望する理由						1 就労 2 求職活動 3 就学 4 出産 ☒ 5 病気／障害／看護・介護 6 災害 7 その他（
			祖父母が同居している場合は、必ず記入してください。 当てはまるものがない場合、 「7 その他」に記入してください。						

※当てはまるものに○印をつけてください。

※この記録は放課後児童クラブの入室に関する以外での利用はいたしません。

体 質 ・ 生 活 面	平熱（ 36 度 1 分）			
	風邪をひきやすい 吐きやすい 湿疹がでやすい	ひきつけをおこしやすい 便秘がち 化膿しやすい	扁桃腺がはれやすい 下痢しやすい その他（	喘息をおこしやすい 鼻血がでやすい
・ 生 活 面	・衣服の着脱が1人でできる（ はい いいえ〔部分的介助・全面的介助〕 ）			
	・食事が1人でできる（ はい いいえ〔部分的介助・全面的介助〕 ）			
	・排泄面で失敗することがある（ はい〔具体的に			
	・薬品にかぶれやすい（ はい〔薬品名			
	・脱臼しやすい（ はい〔部位			
	・アレルギー体質である（ はい〔具体的に			
	・友達関係で心配ごとがある（ はい〔具体的に			
既 往 症	はしか 風しん その他（	水痘症 中耳炎	百日咳 ヘルニア	けいれん 熱性けいれん 流行性
	かかったことがあるものに○を付けてください。			
通 院 等 の 状 況	・現在定期的な診察又は投薬を受けている……………（ はい いいえ ）			
	（場所） ●●病院 で（内容） 喘息の薬 について			
	・お子様の発達について心配がある……………（ はい ・ いいえ ）			
	（内容）			
	・今まで言葉・発育のことで相談をしたこと又は指導を受けたことがある……………（ はい ・ いいえ ）			
	（場所） で（内容） について			
	・児童発達支援センター又は療育機関への通所がある……………（ はい ・ いいえ ）			
保 育 歴	・幼稚園、保育園等の集団生活の経験がある……………（ はい いいえ ）			
	（施設名） ●● 幼稚園 _____ 保育園 _____			
	_____ ナーサリールーム・家庭保育室 / その他（ _____ ）			
	・幼稚園、保育園等在園中に特別な配慮が必要だったことがある……………（ はい ・ いいえ ）			
児 童 の 性 格 ・ 生 活 状 況 ・ そ の 他	※お子様が放課後児童クラブで安心して生活するための記録です。 その他集団生活で心配な点がございましたら、ご記入ください。			
	喘息治療のため、朝と夜に薬を飲んでます。放課後児童クラブにいる時間には特に飲む必要はありませんが、クラブで過ごす際に留意してほしいです。			
児童の発達状況などをより詳しく理解するため、実際にクラブでの生活を体験していただく場合があります。				