**宗像市学童保育所入所申請書**

【表面】

宗像市学童保育所指定管理者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　20 年　　月　　日

シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　〒

宗像市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　（自署）

次のとおり学童保育所への入所を申請します。

**学童保育所は、保護者の就労等の理由で、家庭での保育に欠ける児童のための施設です。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学童保育所名 | | 小学校学童保育所 | | | | | | 申請者との続柄 | | | |  |
| ふりがな | |  | | | | 性別 | | | * 男　　□　女 | | | |
| 児童氏名① | |  | | | | 生年月日 | | | 20　　年　　月　　日 | | | |
| 学年 | | | 年生（令和7年4月時点の学年） | | | |
| 入所希望期間 | | 令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで  　　　　　　　　　　　　　　　（最長で令和8年3月31日まで） | | | | | | | | | | |
| 入所区分 | | □前年度から継続入所　□新規　□再入所　□夏休み　□冬休み　□春休み | | | | | | | | | | |
| 特別支援学級 | | □**支援学級に通っている**（新１年生は通う予定の場合も含む）  ※年度の途中で変更が生じた場合は学童保育所にお知らせください。 | | | | | | | | | | |
| 利用料減額申請  いずれか１つ | | * 生活保護世帯 | | | * 非課税世帯 | | | | | | * ひとり親世帯 | |
| * 多子世帯 | | | * 被災等世帯 | | | | | | * きょうだい児入所 | |
| 世帯の状況（①は除く） | 氏名 | | 児童①との続柄 | 年齢 | | | 学童利用の  児童に「〇」 | | | 勤務先名、学校名など | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |

<緊急連絡先＞　緊急時、連絡が取れる順番に**３つ以上**記入をお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 優先順位 | 氏名（会社名） | 続柄 | 電話番号 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  | 【裏面へ】 |

＜児童の状況＞

【裏面】

はい・いいえのいずれかに✔をつけてください。また（　　）内は記述をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （１）**現在**、食物アレルギーはありますか | | □ いいえ | □ はい  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （２）（１）で「はい」と答えた方、エピペンの処方を受けていますか | | □ いいえ | □ はい  ※個別にご連絡させて頂き、状況をお聞きする場合があります |
| （３）（１）で「はい」と答えた方、飲み薬を所持していますか | | □ いいえ | □ はい  ※個別にご連絡させて頂き、状況をお聞きする場合があります |
| 1. （１）で「はい」と答えた方、おやつ提供時にアレルギー対応食を   希望しますか | | □ いいえ | □ はい  　　　（　　除　去　　・　　持ち込み　　）  ※個別にご連絡させて頂き、状況をお聞きする場合があります |
| 食物アレルギーに関して、気になる点があればご記入ください。 | | | |
| 保育中のおやつについて　□通常どおり提供を希望　　□提供を希望しない  ※提供を希望しないに✓をつけられた方はアレルギー証明の提出が必須となります。 | | | |
| （４）現在、治療中の病気や服薬中のお薬はありますか | □ いいえ | | □ はい  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （５）お薬のアレルギーはありますか | □ いいえ | | □ はい  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （６）今までに入院をしたり、大きな病気にかかったりしたことはありますか  　　□ いいえ　・□ はい　　（病名：　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　時期：　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| （７）平熱 | ℃ | | |
| （８）障害者手帳の有無 | □ 無 | | □ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 身体の状況や気になる特性（癖・こだわり等）で学童保育所へ伝えておきたいこと等ありましたら、ご記入をお願いします。例）喘息がある、けいれん体質、熱が出やすい、じんましんが出やすい、扁桃腺がはれやすい等 | | | |

※添付書類（記入漏れ等、書類に不備がある場合は、受付出来かねます）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 指導員チェック欄 | 保護者チェック欄 |
| ●（家庭での保育ができない理由書類）保護者全員分必要  　　　就労証明書、自営業就労申立書、申出書のいずれか１点 |  |  |
| ●（減額申請書類）宗像市学童保育所利用料金減額申請書及び証明書類 |  |  |
| ●口座振替申込書（こうふりネット利用できない方のみ） |  |  |

※月極め延長保育を利用される方は、利用申込書の提出が必要です。

※お預かりした個人情報については、学童保育所運営の範囲内で利用し、それ以外の目的で一切利用することはございません。