

受付日・場所	
名簿番号	
児童番号	

## 令和3年度 学童保育クラブ入会申請書

葛飾区長・私立学童保育クラブ設置者 あて

(公立学童は区長あて、私立学童は設置者あてで申請します)

次のとおり申請します。また、児童の健康・発達状態により在籍する施設等に職員が伺い児童の状況等を確認することに同意します。さらに、必要に応じ学童保育使用料の収納情報を、入会予定の私立学童保育クラブ設置者に提供することに同意します。私及び私の世帯の情報を保管している放課後支援課・子育て支援課・育成課・戸籍住民課・税務課・子ども家庭支援課・障害者施設課・西生活課・東生活課・学務課・指導室・私立学童保育クラブ設置者から、放課後支援課・子育て支援課・育成課・子ども家庭支援課・収納対策課・障害者施設課・西生活課・東生活課・指導室・私立学童保育クラブ設置者に必要に応じて情報を提供することに同意します。

※太枠内のみご記入ください。

申請者	フリガナ 保護者氏名		申請日	令和 年 月 日
	住所	〒 葛飾区 丁目 番 号 (アパート・マンション名等)	電話番号	連絡先1 父携帯・母携帯 他( )
			連絡先2 父携帯・母携帯 他( )	

入会児童	フリガナ 児童氏名		希望学童保育クラブ名	
	生年月日	平成 年 月 日	第1希望	(自宅から徒歩 分) 学童保育クラブ
	学校名	<input type="checkbox"/> 区立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 都立 (令和3年4月1日現在) 小学校 年生	第2希望	(自宅から徒歩 分) 学童保育クラブ
	特別支援学級名	学級	●入会希望年月日 令和 年 月 日から令和4年3月31日まで	
	在籍学童保育クラブ名 保育園・幼稚園名	(申請日現在)	●入会が出来なかった場合 <input type="checkbox"/> 入会出来るまで待機を希望します <input type="checkbox"/> 待機を希望しません	

健康・ 発達状態	<input type="checkbox"/> 良好である
	<input type="checkbox"/> 病弱である (病名 )
	<input type="checkbox"/> 過去の既往歴 (病名 / 時期) <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中)
	<input type="checkbox"/> 心身の発達に気になる点がある
	<input type="checkbox"/> 医師の診断あり (診断名 ) ※診断書等 <input type="checkbox"/> 過去に提出済み
	<input type="checkbox"/> 愛の手帳 ( 度) <input type="checkbox"/> 手帳なし
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 種 級)
	<input type="checkbox"/> 児童通所サービス受給者証を持っている
	<input type="checkbox"/> 発達について訓練施設・医療機関を利用している (施設名 )(週・月 回)
	<input type="checkbox"/> アイリスシートがある (作成した年齢 歳) <input type="checkbox"/> 活用している
<input type="checkbox"/> 特別支援教室に通っている ( 教室)	
<input type="checkbox"/> 現在食物アレルギー等がある (アレルギーの種類 )	
※病気等により特別な配慮が必要な場合や、心身の発達や障害に気になる点の状況を具体的に記入してください。	

家族構成 (同居者全員を記入)	続柄	氏名	生年月日	勤務先名・日中の状況等	勤務先の電話番号
	父		・	・	
	母		・	・	
	本人		・	・	日中の連絡先(優先順位)
			・	・	連絡先1 其他
			・	・	連絡先2 電話番号( )
			・	・	父の勤務先 氏名( )
	同居祖父		・	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 看護	母の勤務先 児童との関係( )
同居祖母		・	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 看護	自宅( )	

出産予定について 出産予定日 令和 年 月 日

放課後支援課 学童保育クラブ 記入欄	基準指数		調整指数			総合	申請入力	
	父	母	学年	ひとり親	障害児		欠席	(承認) 入力
								(不承認) 入力