【記入例】

別記様式第１号（第１０条関係）

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

（宛先）栃木市社会福祉協議会会長

学童保育利用申込書

次の児童について、学童保育利用を申し込みます。

申請者（保護者）	住　所	〒322 - 0604 栃木市西方町元 ○○○ - ○		
	ふりがな	しゃきょう　たろう		
	氏　名	社　協　　太　郎　（自署しない場合は記名押印してください。）		
	※　次の事項に同意いただける場合は□にレ印を付してください。 ☑　審査のため、必要に応じ住民基本情報を確認すること、また、学童保育料を決定するに当たり、世帯全員の課税状況を確認することに同意します。			
	しゃきょう　ひかる		性別	生年月日
	社　協　　光		男・女	平成 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日
	☑ 申請者住所に同じ その他（　　）		電話番号	自宅：○○○○-○○-○○○○ 携帯：○○○-○○○○-○○○○
学童保育利用状況	□ 新規 ☑ 現在利用中	学校名	栃木市立 ○○ 小学校 ○ 年 ※利用年度の学年をご記入ください。	
利用希望期間	☑通年（ ○ 年 ○ 月 ○ 日～）　□春休みのみ　□夏休みのみ　□冬休みのみ			

年度を通じて毎月利用を希望の方は「通年」を選択。
長期休業中の利用を希望の方は「春休みのみ」等、該当する期間を選択。

継続児童には現在利用中にチェック

※申込児童を除く、同居者全員 家庭状況	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校名・学年等
	しゃきょう　たろう 社協　太郎	父	昭和○○年○月○○日	（株）○○○○
	しゃきょう　うめこ 社協　梅子	母	昭和○○年○月○日	（福）△△△△
	しゃきょう　ももこ 社協　桃子	妹	令和○○年○月○日	◇◇保育園
	しゃきょう　まつお 社協　松男	祖父	昭和○○年○月○○日	□□□商店
	しゃきょう　たけこ 社協　竹子	祖母	昭和○○年○○月○○日	□□□商店

生活保護の適用	☑ 適用なし　□ 適用あり（適用開始：　　年　　月　　日から）
※延長保育の利用を	□ 希望しません　☑ 希望します 希望理由（ 残業の場合、通常時間に迎えが間に合わないため ）
※早朝保育の利用を	□ 希望しません　☑ 希望します 希望理由（ 始業時間が８時のため ）
※土曜保育の利用を	□ 希望しません　☑ 希望します 希望理由（ 土曜日が出勤のため ）

延長・早朝・土曜利用を申し込む場合は、就労証明の内容（勤務時間や土曜日勤務等）を確認し、希望理由も記入してください。

メールアドレスは、緊急情報（感染症や悪天候等で開設状況に変更があった場合等）の連絡に使用します。

【記入例】

1．緊急連絡先　　※１から順にご連絡します。

1	父 ・ 母 ・ 祖父(父方・母方) ・ 祖母(父方・母方) ・ その他(氏名(ふりがな):　　続柄:　　) 電話番号（ ○○○-○○○○-○○○○　　勤務先 ・ 携帯 ・ 自宅 ） メールアドレス（ ○○○○○○○○○○@gail.com　　）
2	父 ・ 母 ・ 祖父(父方・母方) ・ 祖母(父方・母方) ・ その他(氏名(ふりがな):　　続柄:　　) 電話番号（ ○○○○-○○-○○○○　　勤務先 ・ 携帯 ・ 自宅 ）
3	父 ・ 母 ・ 祖父(父方・母方) ・ 祖母(父方・母方) ・ その他(氏名(ふりがな):　　続柄:　　) 電話番号（ ○○○○-○○-○○○○　　勤務先 ・ 携帯 ・ 自宅 ）

※メールアドレスは、学童保育に関する緊急情報についての連絡のみに使用します。

2．利用希望児童の健康状態

・かかりつけの病（医）院名　○○○小児科　（電話番号：○○○○-○○-○○○○　）
・健康状態（平熱　36.3℃　）　☑ 良好　☐ 病気治療中（　　）
・食物アレルギーはありますか　☑ いいえ　☐ はい（　　）
・おやつへの配慮は必要ですか　☑ いいえ　☐ はい（　　）
・特別支援学級への在籍または在籍予定はありますか　☑ いいえ　☐ はい
・お子様をお預かりするうえで、配慮を要する事項（既往症や気になる点等）の有無をご記入ください。ある場合は具体的に内容を記入してください。

特になし

3．自宅から学童保育施設までの略図　　※経路を朱線でご記入ください。

地図添付可