

# 記入例

(あて先)

## 入間川放課後児童クラブ入室申込書兼児童台帳

シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社

■■年 ■■月 ■■日

入間川放課後児童クラブへの入室について、次のとおり申込みます。

申込書の提出日

申 込 者  
(主たる保護者)

住 所 狹山市●●1-3-5

氏 名 狹山 太郎

※主たる保護者 児童の生計・養育の中心者

入所希望年の前年1月1日の住所 ( )

※転居予定のある方 転居予定日 年 月 日 転居先住所

電 話 自宅 2953-●●●● 携帯(父) 090-●●●●-XXXX 携帯(母) 080-●●●●-XXXX

|                 |             |        |         |          |
|-----------------|-------------|--------|---------|----------|
| 入 室 希 望 児 童 氏 名 | 生 年 月 日     | 性別     | 小 学 校 名 |          |
| フリガナ サヤマ ジロウ    | 平成          |        |         |          |
| 狹山 二郎           | 令和 ●●年●月●●日 | 男<br>女 | 小学校     | 令和●年度●年生 |

入室を希望する期間 ●●年 ●月 ●日 から ●●年 ●月 ●日 まで

入室を希望する理由 (該当番号に○)  
① 保護者が就労しているため ④ 保護者が介護を行っているため  
② 保護者が就学しているため ⑤ その他  
③ 保護者に疾病・障害があるため ( )

送迎 主な送者 父 主な迎者 母 方 法 ①車・自転車・徒歩・その他 ( )

| 家族氏名(除く入室希望児童)                  | 続柄 | 生年月日      | 年齢  | 性別  | 職業・学校 | 保育所・学童等 | 添 付 書 類                     |
|---------------------------------|----|-----------|-----|-----|-------|---------|-----------------------------|
| フリガナ サヤマ タロウ<br>主たる保護者<br>狹山 太郎 | 父  | ●●年 ●月 ●日 | ●●歳 | 男・女 | 会社員   |         | 就労証明書 確約書<br>診断書<br>その他 ( ) |
| フリガナ サヤマ ハナコ<br>狹山 花子           | 母  | ●●年 ●月 ●日 | ●●歳 | 男・女 | パート   |         | 就労証明書 確約書<br>診断書<br>その他 ( ) |
| フリガナ サヤマ イチロウ<br>狹山 一郎          | 兄  | ●●年 ●月 ●日 | ●●歳 | 男・女 | ●中学校  |         | 就労証明書 確約書<br>診断書            |
| フリガナ サヤマ イクコ<br>狹山 育子           | 妹  | ●●年 ●月 ●日 | ●●歳 | 男・女 |       | ●●保育園   |                             |
| フリガナ                            |    | 年 月 日     | 歳   | 男・女 |       |         | 就労証明書 確約書<br>診断書<br>その他 ( ) |

入室希望児童から  
みた続柄を記入し  
てください。

|                            |   |    |        |          |                             |                           |                      |
|----------------------------|---|----|--------|----------|-----------------------------|---------------------------|----------------------|
| 祖<br>父<br>母<br>の<br>状<br>況 | 父 | 祖父 | 有<br>無 | 同居<br>別居 | 住所 さいたま市●●5-4-3<br>氏名 狹山 誠一 | 年齢 ●● 歳<br>048 (XXX) ●●●● | 就労・無職・介護<br>疾病・他 ( ) |
|                            |   | 祖母 | 有<br>無 | 同居<br>別居 | 住所 同上<br>氏名 狹山 佳子           | 年齢 ●● 歳<br>同上 ( )         | 就労・無職・介護<br>疾病・他 ( ) |
|                            | 母 | 祖父 | 有<br>無 | 同居<br>別居 | 住所<br>氏名                    | 年齢 歳<br>( )               | 就労・無職・介護<br>疾病・他 ( ) |
|                            |   | 祖母 | 有<br>無 | 同居<br>別居 | 住所 狹山市●●1-3-5<br>氏名 狹山 明子   | 年齢 ●● 歳<br>04 (2953) ●●●● | 就労・無職・介護<br>疾病・他 ( ) |

受付番号

令和9年度一

受付

年 月 日 受理者印

| 家 庭 状 況                                       |                                           |                                     |                                     |                                     |                                  |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
|                                               |                                           | 母 親 の 状 況                           |                                     | 父 親 の 状 況                           |                                  |
| 働いている場合                                       | 事業所名(会社名等)                                | ㈱●×商事 狭山支店                          |                                     | ㈱●●工業 川越支店                          |                                  |
|                                               | 勤務先所在地                                    | 狭山市●● 1-2-3                         |                                     | 川越市●● 1-1-1                         |                                  |
|                                               | 通勤経路                                      | 自宅→国道16号<br>→勤務先                    |                                     | 自宅→徒歩→狭山市駅→本川越駅→徒歩<br>→勤務先          |                                  |
|                                               | 通勤時間                                      | 片道 時間 30                            | 片道 時間 45分                           |                                     |                                  |
|                                               | 通勤手段                                      | 電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩                  | 電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩                  |                                     |                                  |
|                                               | 単身赴任                                      | している・していない                          | している・していない                          |                                     |                                  |
|                                               | ※ 就労証明書を添付してください。求職中の方は確約書を添付してください。      |                                     |                                     |                                     |                                  |
|                                               | 不存在                                       | 理由                                  | ・死亡・離婚・未婚・失そう・拘禁<br>・離婚前提の別居・その他( ) |                                     | ・離婚・未婚・失そう・拘禁<br>・離婚前提の別居・その他( ) |
| 発生時期                                          |                                           | 年 月 日(頃) から                         |                                     | 年 月 日(頃) から                         |                                  |
| ※ 失そう・拘禁・離婚前提の別居の場合は事実の判る書類を添付してください。         |                                           |                                     |                                     |                                     |                                  |
| 病気・障害                                         | 病名・障害名                                    |                                     |                                     |                                     |                                  |
|                                               | 手帳の有無                                     | 有( ) 手帳( )                          |                                     |                                     |                                  |
|                                               | 状況                                        | ・入院( 年 月 日から)<br>・自宅療養・通院通所(月・週に 回) |                                     | ・入院( 年 月 日から)<br>・自宅療養・通院通所(月・週に 回) |                                  |
|                                               | 病院名・施設名                                   |                                     |                                     |                                     |                                  |
|                                               | ※ 診断書または障害者手帳の写し等、状況の判る書類を添付してください。       |                                     |                                     |                                     |                                  |
| 介護                                            | 介護を受ける人                                   | 続柄( )                               |                                     | 続柄( )                               |                                  |
|                                               | 病名・障害名                                    |                                     |                                     |                                     |                                  |
|                                               | 要介護認定等の有無                                 | 有(要支援・要介護)・無                        |                                     | 有(要支援・要介護)・無                        |                                  |
|                                               | 状況                                        | 在宅                                  | ・全介護・一部介護・要観察                       |                                     | ・全介護・一部介護・要観察                    |
|                                               |                                           | 通所<br>通院                            | 週 日、日中 時間を要する<br>病院名・施設名( )         |                                     | 週 日、日中 時間を要する<br>病院名・施設名( )      |
| ※ 介護を受けている方の診断書または障害者手帳の写し等、状況の判る書類を添付してください。 |                                           |                                     |                                     |                                     |                                  |
| 就学                                            | 学校名                                       |                                     |                                     |                                     |                                  |
|                                               | 就学期間                                      | 年 月 日～ 年 月 日                        |                                     | 年 月 日～ 年 月 日                        |                                  |
|                                               | ※ 学生証と授業のカリキュラムの写し等を添付してください。             |                                     |                                     |                                     |                                  |
| 出産                                            | 出産予定日                                     | 年 月 日                               | 産休 有 年 月 日まで<br>無                   |                                     |                                  |
|                                               | 育児休業(予定)                                  | 有 年 月 日まで(取得予定者 )・無                 |                                     |                                     |                                  |
|                                               | ※ 母子健康手帳の表紙および出産(分娩)予定日記載ページの写しを添付してください。 |                                     |                                     |                                     |                                  |
| 2人以上申込みの場合(どちらかに○をつけてください。)                   |                                           |                                     |                                     |                                     |                                  |
| 1                                             | 定員に2人以上の空きがあり、兄弟・姉妹同時に入室できる時のみ入室したい。      |                                     | 2                                   | 定員に1人分しか空きがない場合、児童1人でも入室させたい。       |                                  |

詳細に記入してください。延長保育等を希望される方は、判断資料とさせていただきます。

※該当番号○を付けた上、☒でチェックまたは、必要事項を記入してください。

| 現在の保育の状況                                                |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         |                                                                      | 入室申込児童                                                                                                                                                                                                            | その他の児童（就学前の児童）                                                                                                    |
| 1                                                       | 児童のみで過ごしている。                                                         | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                       |                                                                                                                   |
| 2                                                       | 保護者が保育している。<br>父 ・ 母                                                 | <input type="checkbox"/> 就労予定の保護者が保育<br><input type="checkbox"/> 居宅内で就労の保護者が保育<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 就労予定の保護者が保育<br><input type="checkbox"/> 居宅内で就労の保護者が保育<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 3                                                       | 保護者以外が保育している。                                                        | 氏名                                                                                                                                                                                                                | 氏名                                                                                                                |
|                                                         |                                                                      | 保護者との関係                                                                                                                                                                                                           | 保護者との関係                                                                                                           |
|                                                         |                                                                      | 保育場所                                                                                                                                                                                                              | 保育場所                                                                                                              |
| ④                                                       | 保育所・家庭保育室・幼稚園・勤務先の保育施設に預けている。                                        | 施設名 ●●保育園                                                                                                                                                                                                         | 施設名 ●●保育園                                                                                                         |
|                                                         |                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 所在地・狭山市<br><input type="checkbox"/> 狭山市以外（ ）                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 所在地・狭山市<br><input type="checkbox"/> 狭山市以外（ ）                                  |
| ※入室審査に係る書類として、在籍していることが判る書類の提出を求める場合があります。              |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
| 5                                                       | 学童保育室に預けている。                                                         | <input type="checkbox"/> 狭山市 <input type="checkbox"/> 狭山市以外（ ）                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 狭山市 <input type="checkbox"/> 狭山市以外（ ）                                                    |
| 6                                                       | その他（具体的状況）                                                           | 「ある」の場合、申し込みの際には、児童の保育について、注意することなどを詳細にご記入ください。                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
| 申 込                                                     |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
| ※下記のいずれかにあてはまる場合、診断書の提出を求めさせていただきます。                    |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
| 1                                                       | 継続的に治療中の病気はありますか？                                                    | 【 <input checked="" type="radio"/> ある ・ <input type="radio"/> ない 】                                                                                                                                                |                                                                                                                   |
|                                                         | 治療中の病気                                                               | アトピー、ぜんそく、心臓疾患など<br>てんかん                                                                                                                                                                                          | 治療状況                                                                                                              |
|                                                         | 医療機関名                                                                | ●●病院                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                   |
|                                                         | 使用している薬                                                              | <input checked="" type="radio"/> （1日 2回・薬の種類 ●●●●●） ・ ない                                                                                                                                                          |                                                                                                                   |
| 2                                                       | 心身に障害がありますか？                                                         | 【 <input type="radio"/> ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない 】                                                                                                                                                |                                                                                                                   |
|                                                         | 障害名（ ）                                                               | 手帳の有無                                                                                                                                                                                                             | ある（種類 ） ・ ない                                                                                                      |
| 3                                                       | 食物アレルギーがありますか？                                                       | 【 <input checked="" type="radio"/> ある ・ <input type="radio"/> ない 】                                                                                                                                                |                                                                                                                   |
|                                                         | 制限する食品（牛乳・たまご）                                                       |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
|                                                         | 医師の診断 <input checked="" type="radio"/> ある ・ <input type="radio"/> ない | 症状（全身にかゆみを伴った発疹）                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                   |
|                                                         | 行動や発達等で、気になるところがありますか？                                               | 【 <input type="radio"/> ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない 】                                                                                                                                                |                                                                                                                   |
| 4                                                       | 相談しているところがありますか？                                                     | 【 <input type="radio"/> ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない 】                                                                                                                                                |                                                                                                                   |
|                                                         | 機関名・施設名（ ）                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
|                                                         | 内容等                                                                  |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
| 5                                                       | 放課後児童クラブ入室に当たり、健康状態等で気になることがありましたらご記入ください。                           |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
|                                                         | てんかんの発作が起きた場合、母親の携帯電話まで連絡してください。                                     |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
| その他（いずれかに必ず○をつけてください）                                   |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
| 延長保育の利用希望（長期休業時の朝 7:30～8:00）                            |                                                                      | <input checked="" type="radio"/> あり ・ <input type="radio"/> なし                                                                                                                                                    |                                                                                                                   |
| 延長保育の利用希望（放課後 18:30～19:00）                              |                                                                      | <input checked="" type="radio"/> あり ・ <input type="radio"/> なし                                                                                                                                                    |                                                                                                                   |
| 土曜保育の利用希望                                               |                                                                      | <input type="radio"/> あり ・ <input checked="" type="radio"/> なし                                                                                                                                                    |                                                                                                                   |
| 写真掲載について<br>※掲載をしても大丈夫でしたら「掲載可」掲載不可の場合は「掲載不可」に○をしてください。 |                                                                      | ①おたより・アプリでの共有<br>（閲覧者：在籍保護者）<br>②保護者会・説明会での利用<br>（閲覧者：在籍保護者・入室希望保護者）<br>③会社運営ツール<br>（閲覧者：シダックス関係者・他施設職員）                                                                                                          |                                                                                                                   |
|                                                         |                                                                      | ① <input checked="" type="radio"/> 掲載可 ・ <input type="radio"/> 掲載不可<br>② <input checked="" type="radio"/> 掲載可 ・ <input type="radio"/> 掲載不可<br>③ <input type="radio"/> 掲載可 ・ <input checked="" type="radio"/> 掲載不可 |                                                                                                                   |

## 同意書

(あて先) シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社

■■年 ■■月 ■■日

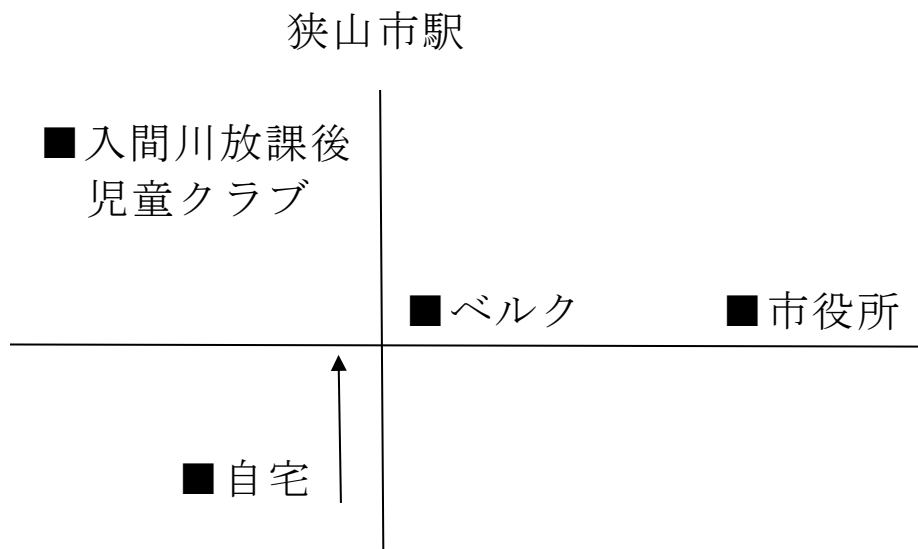
以下の事項に同意のうえ、入間川放課後児童クラブへの入室について申込みます。

申込書の提出日

- 1 入間川放課後児童クラブ入室申込書の記載事項に虚偽があった場合には、申込みが無効になること。
- 2 この申込みにより市が保有する個人情報を確認・利用すること。
- 3 保育料等は、納期限までに納付すること。

主たる保護者 狭山 太郎

自宅から入間川放課後児童クラブへの経路（地図の添付も可）



- ◆記入前に「入間川放課後児童クラブ入所のご案内」を必ずお読みいただき、不明な点はお問い合わせください。
- ◆保護者の方の状況によって、記入いただく欄が異なりますので、記入例を参考に該当する欄のみ記入してください。
- ◆黒のボールペンで記入してください。（文字が消えるボールペンは使用不可）