

# 記入例

申請書類提出日を  
記入してください。

申請日 令和 6年 11月 15日

## 令和7年度 区立学童クラブ利用申請書

中野区長 宛て

申請者(保護者)氏名 中野 太郎

必ず記入してください。

現住所 中野区中野〇-〇-〇 △△マンション

ふりがな	なかの はな	生年月日	性別
児童氏名	中野 はな	平成30年10月18日	男・女 <input checked="" type="radio"/>
住所、電話番号 (転入予定の場合は 転入先住所、予定日)	〒164-0001 電話 03(3333)33〇〇 中野区 中野4-11-19		中野区転入 令和7年 予定日 3月21日
令和7年度の 小学校名、学年	中野 (新) 小学校 1年生	就学前の 通園先	〇△保育 園
希望 クラブ名	※区立のみ 〇△□ 学童クラブ		
1を選択した場合は必ず第2希望の学童クラブを記入してください。	必ず1,2のどちらかを選択してください。		
児童 希望の学童クラブの利用を希望する。	2を選択した場合は第2希望の学童クラブを記入しないでください。		
① 希望学童クラブ名を記入してください。※区立・民間(民設民営)どちらでも可	2 第1希望の学童クラブが利用できるまで待機する。		
第2希望学童クラブ名【 ●▲■ 学童クラブ 】			
「指定校変更申立て」や「就学相談」をしていて、結果により希望学童クラブを変更する予定がある方 ( )学童クラブに希望変更予定あり			
記入できるのは、区立学童クラブのみです。	要な日	月	火
	欠予定	出席 欠席	出席 欠席
		出席 欠席	出席 欠席
		出席 欠席	出席 欠席
		出席 欠席	出席 欠席
		出席 欠席	出席 欠席
退室予定時間	18:00	18:00	:
18:00	18:00	:	18:00
18:00	:	18:00	18:00
18:00	:	:	:
ふりがな	なかの たろう	児童との続柄	なかの はなこ
保護者氏名	中野 太郎	父	中野 花子
携帯電話番号	090(33××)33××		080(77××)77××
児童の保護に 当たれない理由 (該当する項目に○)	① 就労 就学・疾病・看護介護 障害・求職・その他		① 就労 就学・疾病・看護介護 障害・求職・その他
勤務先等名称	〇×△株式会社		□□事業センター
所在地	中野区丸山7-1-1		千代田区千代田9-9-9
電話番号	03(〇〇〇〇)〇〇〇〇 (内線)9999		03(××××)×××× (内線)9999
勤務等の状況 (勤務等の日に○)	① 月 ② 火 ③ 水 ④ 木 ⑤ 金 ⑥ 土		① 月 ② 火 ③ 水 ④ 木 ⑤ 金 ⑥ 土
勤務等の時間	(平日) 9時00分~18時 (土曜) 時 分~ 時	勤務曜日、勤務時間、 通勤時間は就労証明 書と内容を一致させ てください。	8時30分~17時30分 8時30分~17時30分
通勤時間	(片道) 1時間 分		1時間 分

裏面も記入してください

区事務処理欄(記入不要)

(收受印)

基準指数	調整指数					入会指数
	日数	世帯	学年	特・医	早退	

裏面も記入してください。

受理: 月 日 時 分:担当者

兄弟姉妹 有・申請 アレルギー 有・申請

家族構成・同居者について ※本人は除く

令和7年度の予定で記入してください。

氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	職業・学校・学年・学童クラブ名 (区内外問わず、兄弟姉妹を 世帯が別でも、同居している保護者、よい) 兄弟姉妹、祖父母、その他すべての同居者を記入してください。 (令和7年度4月現在の状況)
中野 太郎	父	昭和59年 5月 1日	40	
中野 花子	母	昭和59年 9月 1日	40	
中野 次郎	兄	平成28年 8月 1日	8	△△小3年、△〇〇学童クラブ(予定)
中野 花乃	妹	令和 元年 10月 1日	5	×〇保育園
中野 一郎	祖父	昭和29年 1月 1日	70	
中野 花恵	叔母	平成 元年 12月 1日	35	会社員
保護者出産予定 <input checked="" type="radio"/> 無・有 (出産予定日 年 月 日)				

同居以外の祖父母の状況について

	氏名	年齢	住所
父方	祖父	同居	
	祖母		
母方	祖父		
	祖母	本町 華子	72 埼玉県〇〇市〇〇町 〇-〇-〇

児童の状況について

既往症	先天的疾患や過去に入院・手術したこと、または治療を要する病気にかかったことがありますか？ <input checked="" type="radio"/> 無・有 病名( ) 期間( 年 月 ~ 年 月)
	現在治療中、経過観察中の病気等がありますか？ <input checked="" type="radio"/> 無・有 病名( ) 食物アレルギーがない場合は「無」に〇を、ある場合は「有」に〇をつけて症状を記入してください。
アレルギー	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 食品名( ナッツ類 ) 症状( アナフィラキシー )
その他	身体障害者手帳や愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳はお持ちですか？ <input checked="" type="radio"/> 無・有 (身体障害者手帳 級 愛の手帳 度 精神障害者保健福祉手帳 級)
	特別支援学級や特別支援学校に通所していますか？ <input checked="" type="radio"/> 無・有 (学級名または学校名) 手帳をお持ちの方は写しの提出が必要です。
	発達や慢性的な病気で病院や施設等に通所や相談をしていますか？ <input checked="" type="radio"/> 無・有 ( )
	その他、児童の状況で気になること、学童クラブに把握しておいて欲しいことがあれば記入してください。  児童のことで気になることや、学童クラブに伝えておきたいこと、考慮して欲しいこと等があれば記入してください。

※詳細については、学童クラブ利用案内を参照してください。