

記入例

申請書類提出日を

記入してください。申請日 令和 年 月 日

2025年度 にじいろ学童クラブ利用申請書

ライクキッズ株式会社 宛て

必ず記入してください

申請者(保護者)氏名 中野 太郎

現住所 中野区中野〇-〇-〇 △△マンション

利用 する 児童	ふりがな	なかの にじこ				生年月日	性別
	児童氏名	中野 虹子				2017年11月23日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	住所・電話番号 <small>(転入予定の場合は転入先住所、予定日)</small>	〒164-0001 電話03(3333)3300 中野区中野〇-〇-〇 △△マンション				中野区転入 予定日	年 月 日
	2025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 学童クラブ名	●●△△ 学童クラブ					
	保護が必要な日	月	火	水	木	金	土
	児童の出欠予定	<input checked="" type="radio"/> 出席・ <input type="radio"/> 欠席	<input checked="" type="radio"/> 出席・ <input type="radio"/> 欠席	出席・ <input checked="" type="radio"/> 欠席	<input checked="" type="radio"/> 出席・ <input type="radio"/> 欠席	<input checked="" type="radio"/> 出席・ <input type="radio"/> 欠席	出席・ <input checked="" type="radio"/> 欠席
退室予定時間	17:30	17:30	:	17:30	17:30	:	
保護 者の 状 況	ふりがな	なかの たろう		児童との続柄	なかの はなこ		児童との続柄
	保護者氏名	中野 太郎		父	中野 花子		母
	携帯電話番号	000(3333)4444			000(4444)5555		
	児童の保護に 当たれない理由 <small>(該当する項目に○)</small>	<input checked="" type="radio"/> 就労・就学・疾病・看護介護 障害・求職・その他			<input checked="" type="radio"/> 就労・就学・疾病・看護介護 障害・求職・その他		
	勤務先等名称	(株)〇×商事		就労証明書と 整合すること。	〇〇事業センター		
	所在地	千代田区千代田1丁目			中野区中野1丁目		
	電話番号	03(66xx)77xx (内線)			03(66xx)77xx (内線)123		
	勤務等の状況 <small>(勤務等の日に○)</small>	<input type="radio"/> 月	<input checked="" type="radio"/> 火	<input checked="" type="radio"/> 水	<input checked="" type="radio"/> 木	<input checked="" type="radio"/> 金	<input checked="" type="radio"/> 土
勤務等の時間	(平日)	9時00分~18時00分		(平日)	8時45分~17時00分		
通勤時間	(片道)	1時間00分		(片道)	時間30分		

事務 自宅と職場の直行経路による時間です。(5分単位) 通勤時間等の考え方(利用案内11ページ) 参照

(収受印)

基準指数

調整指数

入会指数

受理: 月 日 時 分: 担

裏面も記入してください。

申請

家族構成・同居者について（2025年4月1日時点） ※本人は除く

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 (※中野君を除き、兄弟姉妹が学童クラブの利用予定世帯が別でも、同居している保護者、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。 (2025年度4月現在の状況)
中野 太郎	父	1981年4月1日	43	
中野 花子	母	1981年6月1日	43	
中野 じろう	兄	2014年7月1日	9	☆☆小3年 ☆☆学童クラブ(予定)
中野 みどり	妹	2017年8月1日	6	□○保育園
中野 一郎	祖父	1951年9月1日	72	
中野 つばき	叔母	1987年10月1日	36	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（2025年4月1日時点）

	氏名	年齢	住所
父方	祖父	同居	
	祖母		
母方	祖父		
	祖母	本町 町子	75 千葉県〇〇市〇〇町1-11

寡婦(寡夫)控除のみなし適用登録番号	
--------------------	--

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 (年 月 ~)
アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 食料名 () 食物アレルギーがない場合は「無」に○を、ある場合は「有」に○をつけて症状を記入してください。
その他	身体障害者手帳や愛の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)
	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、お子さん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。 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;">お子さん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。</div>