

令和8年度 尾花沢市放課後児童クラブ利用申込書

尾花沢市長 殿

申請者 住所 尾花沢市

氏名 電話番号

連絡先 (優先順) ① () ※父携帯、母職場など()内にご記入ください。
② () ※父母の職場、市内在住の
③ () 祖父母の携帯など④まで
④ () ご記入ください。

尾花沢市放課後児童クラブの利用について次のとおり申込みます。

申請児童	利用状況	継続利用 ・ 新規申請 () (園) ※現在通園している保育園等を記入ください			
	ふりがな				
	氏名			性別	男 ・ 女
	生年月日	平成・令和 年 月 日	兄弟の同時入所希望	あり・なし	
令和8年4月1日時点の 在籍(入学予定)小学校名		小学校		年生	

学童保育希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで
----------	-----------------------

利用希望	基本	<input type="checkbox"/> 基本利用(平日、長期休暇、学校振替休日) <input type="checkbox"/> 土曜日(別途1,000円) <input type="checkbox"/> 夕方延長(別途1,000円)
	部分利用	<input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 長期休暇(春休み4月・夏休み・冬休み・春休み3月) <input type="checkbox"/> 夕方延長(別途1,000円) ※利用を希望する長期休暇に○

※上記とは別に、保険料実費分を徴収します。

※放課後児童クラブ休業日 お盆(8月13日~16日)、おばなざわ花笠まつり(8月28日)、年末年始(12月29日~1月3日)

早朝延長希望(AM7:30~)(※福原・玉野児童クラブでは実施していません)

※早朝延長を希望する場合は、入所決定通知書に申請書を同封しますので、別途申請してください。

有 ・ 無

児童の健康状況等	平熱	℃	血液型	型
	かかりやすい病気やアレルギーなど心配な点	例：〇〇〇アレルギーを持っている。支援学級に通っている。など		
	上記のことで関わっている医療機関	無・有	病院名	電話番号
	常時服用している薬はあるか	無・有		

障害の有無	あり ・ なし	障害名	
		手帳等の種類・等級	

指導員の加配等、配置人数の参考としますので、該当する場合は記入をお願いします。

就労証明書	<input type="checkbox"/> 同封している	<input type="checkbox"/> 保育園の入所申込で提出している。() (園)
-------	---------------------------------	--

上記内容は尾花沢市と受託者で共有し、放課後児童クラブ運営の目的にのみ使用します。

(裏面もあります)

家庭状況調査票

家族状況について、下記の内容を記載して下さい

① 申請児童 の家族		氏名	年齢	続柄	保育できない理由（就労のため、身体が不自由なためなど）
			歳		
			歳		
			歳		
			歳		
			歳		
② 同居以外 の祖父母		氏名	年齢	居住地	保育できない理由（例 就労のため、疾病のためなど） ※市外の方は記載不要です
	父方		歳	学区内・市内・市外	
			歳	学区内・市内・市外	
	母方		歳	学区内・市内・市外	
			歳	学区内・市内・市外	

③ 保護者等 の就労状況	該当するところにし印をつけてください	父の状況						母の状況						同居祖父母
		<input type="checkbox"/> 居宅外労働	<input type="checkbox"/> 居宅内労働	<input type="checkbox"/> 求職中	<input type="checkbox"/> 就労内定	<input type="checkbox"/> 育休	<input type="checkbox"/> 病気介護	<input type="checkbox"/> 居宅外労働	<input type="checkbox"/> 居宅内労働	<input type="checkbox"/> 求職中	<input type="checkbox"/> 就労内定	<input type="checkbox"/> 出産・育休	<input type="checkbox"/> 病気介護	
	事業所名													祖父
	所在地													祖母
	電話番号													祖父
	就労開始(予定)日	S・H・R 年 月 日						S・H・R 年 月 日						祖母
	就労時間(残業含まず)	: ~ :						: ~ :						
	就労日数	月平均 日(定休日 曜日)						月平均 日(定休日 曜日)						
	通勤時間	自宅から 時間 分						自宅から 時間 分						
	その他													

④ 育休等	出産(予定)日	産休	令和 年 月 日 ~ 年 月 日
	令和 年 月 日	育休	令和 年 月 日 ~ 年 月 日

※育児休業中の方と出産予定の方はご記載ください(入所決定した場合、就労後に勤務状況を確認させていただくことになります)

⑤ 疾病・看護・介護等	氏名	⑦通学路 尾花沢放課後児童クラブ利用者 (尾花沢小学校~自宅の通学経路を略図を記入ください。) ※玉野、常盤、宮沢、福原は記入の必要はありません。	
	病名等		
	介護者名		
	状況		自宅療養・入院 ()
			通院・通所 ()
月・週 回			
※保護者が疾病の場合または、保護者が同居の祖父母が同居者を介護をしている場合はその内容を記載して下さい。			
⑥ その他	世帯の特記事項など、その他、学童保育を必要とする何らかの理由がある場合は具体的にお書きください。		

