

学童保育事業利用申請書兼誓約書

令和 年 月 日

宍粟市教育委員会 様

〒671-

住 所 宍粟市

申請者
(保護者) 氏 名

電 話 ()

学童保育事業を利用したいので、関係書類を添えて申請します。 ※日中連絡のつく電話番号を記載ください
学童保育事業を利用するにあたっては、下記「遵守事項」を守ることを誓約します。

また、必要に応じて児童の支援に必要な情報（学校園所での様子、教育支援委員会議事録・障害者手帳・特別児童扶養手当等）を関係機関に問い合わせること、学童保育所と小学校が情報共有することに同意します。

利 用 児 童	フリガナ	性 別	年 齢
	氏 名	男 ・ 女	歳
	生 年 月 日	障害者手帳等の有無（ <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。）	
	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 特児手当受給中 <input type="checkbox"/> その他()	
心身状況等で気になることがあれば記入してください。（アレルギー・特別な支援を学校で受けている場合等）			
裏面「学童保育事業利用者調査票」にも詳細を記入してください。			

小 学 校 名 令和3年4月時点在籍(予定)	小学校 (年生)	利用希望 学童保育所名	学童保育所
---------------------------	-----------	----------------	-------

【重要】利用希望期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで **注) 最長年度末 3月31日まで**
※求職中の場合最大3ヶ月、産前産後2ヶ月、季節雇用の場合は勤務終了日の月末までを記載ください。

利用児童と 同世帯（同居 や同一敷地内） の家族の 状況	フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	性 別	勤務先・学校等	備 考 (勤務先電話・携帯電話等)
				M・T・S・H・R .	男・女	
			M・T・S・H・R .	男・女		勤務先TEL 携帯TEL
			M・T・S・H・R .	男・女		勤務先TEL 携帯TEL
			M・T・S・H・R .	男・女		勤務先TEL 携帯TEL
			M・T・S・H・R .	男・女		勤務先TEL 携帯TEL
			M・T・S・H・R .	男・女		勤務先TEL 携帯TEL

同世帯でない祖父母の現況
父方：無・有：居住地（校区内・校区外） 就労（している・していない）
母方：無・有：居住地（校区内・校区外） 就労（している・していない）

生活保護の状況 適用なし ・ 適用あり（ 年 月 日保護開始）

利用を希望する理由 1. 保護者が働いているため。
就労以外の場合は詳しく記載ください→2. その他（ ）

備考

- 遵守事項
- 学童保育事業利用料等は期限内に納付すること。
 - 「宍粟市あずかり保育・学童保育事業利用について」を確認し、きまり事を守ること。
 - 支援員等の指示に従い、他人の迷惑となるような行為はせず、集団生活に適應するよう配慮すること。
 - 保育の実施に不都合が生じた場合は、時間短縮や中止を受け入れること。
 - 児童の病気等につき支援員等と事前協議し対応したにも関わらず負傷等した場合、その責任を問わないこと。

学童保育事業利用者調査票

※申請書の「心身状況等で気になること」を記載いただいた場合はこちらにも記入ください。

*該当する項目に○印を付けてください。

歩行について	1. 一人で歩ける 2. 介助を要する 3. 車いす 4. 寝たきりで抱えて移動 5. その他 ()	
食事について	1. 普通に箸が使える 2. スプーンなら一人で可能 3. 必ず介助が必要 4. その他 ()	
食物について	1. 何でも食べる 2. ()は食べない 3. 流動食 ※アレルギーがある 具体的に： 薬の服用 : 有・無 比 ^レ ハ ^ン 処方 : 有・無 4. その他 ()	
発作について	1. なし 2. ととききある 3. ほぼ毎日 ※発作の回数・時間など ()	
疾病について	1. 健康 2. 病気にかかりやすい 3. 薬を常用 (病名・薬品名) ※服薬は一人でできますか (a. できる b. できない)	
行動について	1. 特に問題行動はない 2. 家族以外の者には従わない 3. 多動、落ち着きがないため、心配である 4. 特別な行動がある (具体的に)	
排便について	1. 完全に自立 2. トイレまで行けば自分で可 3. 介助があればトイレが使える 4. おむつ使用 5. 洋式・身障トイレが必要	
言語等について	1. 普通の会話が可能 2. 聞き取りにくい、ゆっくりなら可能 3. 人の言うことは理解できるが、言語不明瞭 4. その他 ()	
その他特に注意することがあれば記入してください。(学童保育所で行ってほしい事でも結構です。)		
好きなもの、興味があるものを記入してください。		
利用希望日	平日	1. 毎日 2. 週 回 (曜日:)
	土曜日	1. 毎週 2. 月 回
	長期休業日	1. 利用する (春 ・ 夏 ・ 冬) 2. 利用しない