第１号様式(第６条関係)

令和９年度（２０２７年度）草加市児童クラブ入室申込書

年　　月　　日

草　加　市　長　　宛て

児童クラブに入室したいので、次のとおり申し込みします。
なお、児童及び同居家族に係る障がい、介護等の状況について、確認することに同意します。
また、申込事項について、保育をする上で必要となる情報のため、入室児童クラブに提供することに同意します。

申込者 (保護者)	住　所	草加市			
	ふりがな 氏　名		電話	自宅　（　　） 父携帯　（　　） 母携帯　（　　）	
緊急時連絡先(自宅及び父母の勤務先以外)		氏名		児童との関係	電話 （　　）

第　１　希　望	児童クラブ	第　２　希　望	児童クラブ

※原則として申込みができるのは就学する小学校区に設置された児童クラブです。市内転居を予定している等、就学する小学校が未定の方は申込時に申し出てください。

区分	氏　　名	続柄	生年月日	性　別	年　齢	職業・学校名(学年)・保育園名・幼稚園名
入室児童	ふりがな	本人	・　・	男・女	歳	小学校 学年　　組 (令和9年4月1日現在)
入室児童の世帯員(同居している人全員)		父	・　・		歳	
		母	・　・		歳	
			・　・		歳	
			・　・		歳	
			・　・		歳	
			・　・		歳	
			・　・		歳	

□入室児童の世帯員（生計を同一にする者）は上記のとおりで相違ありません。

入室希望時期	年　　月　から
きょうだい利用の有無	入室児童以外で同時に児童クラブへの入室を希望する児童（きょうだい）の有無 □無　・　□有[学年及び氏名：　　]

第2児童クラブ利用に係る確認事項	※　第２児童クラブの開設が予定されている児童クラブ（住吉児童館、栄、高砂、西町、花栗南、氷川、谷塚、稲荷、小山、新田、清門、瀬崎、長栄、新里、八幡、八幡北、両新田）を申込みの方のみ、該当する□に✔印を付けてください。	
	児童クラブの入室が保留となる場合の第２児童クラブの利用について	□　利用を希望する □　利用を希望しない （※常設児童クラブに空きが出た場合には、利用の有無にかかわらず、選考による優先順に常設児童クラブへの入室をご案内します。）
	きょうだいで申込みをしていて、入室保留となるきょうだいがいる場合	□　入室保留となる児童のみ第２児童クラブの利用を希望し、他のきょうだいは常設児童クラブの利用を希望する □　入室保留とならない他のきょうだいも第２児童クラブの利用を希望する （※第２児童クラブは高学年児童が中心となるため、低学年児童の第２児童クラブへの入室希望については、ご家庭で十分ご相談の上ご判断ください。）

保育児童家庭調査書

◎同居家族（**18歳以上64歳以下の方のみ**）の就労等の状況（保育を必要とする理由）についてご記入ください。

同居家族の種別	就労等の状況　（該当する□に✔印を付け、必要事項（下線部）を記入してください。）
父親	□就労　□就労予定（□内定・□未定） □育休（出産（予定）日　　年　月　日　[期間：　　年　月　日～　　年　月　日]） □病気・けが（病名等　　） □障がい（身体障害者手帳　　級、療育手帳Ⓐ,A,B,C,その他（　　）、精神障害者保健福祉手帳　　級） □要介護（要介護度　要介護　、要支援　）　□家族看護・介護　□学生（通学時間　　分[片道]） □65歳以上　□不在（□離婚　□死亡　□行方不明）□その他（　　）
	◎就労する日時を記載してください。※保育を必要とすることを証明する書類が提出されている方は記載不要 ・拘束時間　時　分　～　時　分　・就労日　週　日　（月・火・水・木・金・土・日） ・通勤時間　時間　分[片道]　※就労する曜日に〇を付けてください。
母親	□就労　□就労予定（□内定・□未定）　□出産（出産予定日　　年　月　日） □育休（出産（予定）日　　年　月　日　[期間：　　年　月　日～　　年　月　日]） □病気・けが（病名等　　） □障がい（身体障害者手帳　　級、療育手帳Ⓐ,A,B,C,その他（　　）、精神障害者保健福祉手帳　　級） □要介護（要介護度　要介護　、要支援　）　□家族看護・介護　□学生（通学時間　　分[片道]） □65歳以上　□不在（□離婚　□死亡　□行方不明）□その他（　　）
	◎就労する日時を記載してください。※保育を必要とすることを証明する書類が提出されている方は記載不要 ・拘束時間　時　分　～　時　分　・就労日　週　日　（月・火・水・木・金・土・日） ・通勤時間　時間　分[片道]　※就労する曜日に〇を付けてください。
[　　] ※氏名又は続柄を記入してください。	□就労　□就労予定（□内定・□未定）　□出産（出産予定日　　年　月　日） □育休（出産（予定）日　　年　月　日　[期間：　　年　月　日～　　年　月　日]） □病気・けが（病名等　　） □障がい（身体障害者手帳　　級、療育手帳Ⓐ,A,B,C,その他（　　）、精神障害者保健福祉手帳　　級） □要介護（要介護度　要介護　、要支援　）　□家族看護・介護　□学生 □その他（　　）
	◎就労する日時を記載してください。※保育を必要とすることを証明する書類が提出されている方は記載不要 ・拘束時間　時　分　～　時　分　・就労日　週　日　（月・火・水・木・金・土・日） ・通勤時間　時間　分[片道]　※就労する曜日に〇を付けてください。
[　　] ※氏名又は続柄を記入してください。	□就労　□就労予定（□内定・□未定）　□出産（出産予定日　　年　月　日） □育休（出産（予定）日　　年　月　日　[期間：　　年　月　日～　　年　月　日]） □病気・けが（病名等　　） □障がい（身体障害者手帳　　級、療育手帳Ⓐ,A,B,C,その他（　　）、精神障害者保健福祉手帳　　級） □要介護（要介護度　要介護　、要支援　）　□家族看護・介護　□学生 □その他（　　）
	◎就労する日時を記載してください。※保育を必要とすることを証明する書類が提出されている方は記載不要 ・拘束時間　時　分　～　時　分　・就労日　週　日　（月・火・水・木・金・土・日） ・通勤時間　時間　分[片道]　※就労する曜日に〇を付けてください。

◎家庭、児童の状況についてご記入ください。

種別		家庭、児童の状況（該当する□に✔印を付け、必要事項（下線部）を記入してください。）
生活保護の有無		□無　・　□有　（　　年　　月　　日開始）
令和８年１月１日現在の住所 ※現在の住所と異なる場合のみ記入		
令和９年１月１日現在の住所 ※現在の住所と異なる場合のみ記入		
お迎え者 （該当者に〇を付けてください。）		同居人[父親、母親、祖父、祖母、おじ、おば、兄、姉、その他（　　）] 同居人以外[祖父、祖母、おじ、おば、ファミサポ、友人、その他（　　）]
お迎え時間・延長保育利用の有無		お迎え時間：　　時　　分　[延長保育の利用（□無　・　□有）]
保育料減額免除申請の有無		□無　・□有
申請児の状況	健康状態	□良好　・□その他（　　）
	心身障がい、発達の心配等	□無　・　□有　（症状　　） **（※有の例：障害または療育手帳の所持、育成保育の利用、子育て支援センターを受診等）** **（※有の場合は、「入室児童の障がい等に係る申出書」を提出してください）**
	食物アレルギー	□無　・　□有（　　）
	現在の通園施設 ※新１年生のみ	□認可保育園（　　保育園）　□幼稚園（　　幼稚園） □認定こども園（　　）　□その他（　　）