

記入例

第1号様式(第6条関係)

令和8年度(2026年度)草加市児童クラブ入室申込書

令和7年 ●月●●日

草加市長 宛て

申込日を記入してください。

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 松原×-×-× ●●マンション 204		
	ふりがな	くさか たろう	電話	自宅 ×××(×××)××××
	氏名	草加 太郎		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
		草加 餅太郎	叔父	×××(×××)××××

第1希望	栄 児童クラブ	第2希望	
------	---------	------	--

※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。小学校が未定の方は申込時に申し出てください。

入室児童と一緒に住んでいる人を全員記入してください。(単身赴任等で別居している父または母についても記入してください。)
年齢は申込時点、職業・学校名(学年)等は入室希望月時点の状況を記入してください。

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	くさか はなこ	本人	R1・11・1	男・女	6歳	栄 小学校 1学年 組 (令和8年4月1日現在)
	草加 花子					
(同居している人全員)	草加 太郎	父	S57・8・16		43歳	会社員(単身赴任中)
	草加 弘子	母	S58・7・19		42歳	育児休業取得中
	草加 忠	祖父	S30・9・16		70歳	無職
	草加 恵子	祖母	S37・10・1		63歳	無職
	草加 早苗	叔母	H5・5・27		32歳	介護
	草加 和也	兄	H27・4・8		10歳	栄小5年
	草加 達也	弟	R5・8・3		2歳	さかえ保育園

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	令和8年 4月 から
------	------------

世帯員について確認の上、チェックを付けてください。

学年は入室希望月時点での学年を記入してください。

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: 5年生 草加和也]

※ 氏名を署名したときは、押印を省略することができます。

第2児童クラブ 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、松原、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。			
	<table border="1"> <tr> <td>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</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 利用を希望する <input type="checkbox"/> 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。) </td> </tr> <tr> <td>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</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。) </td> </tr> </table>	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	<input checked="" type="checkbox"/> 利用を希望する <input type="checkbox"/> 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
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	<input checked="" type="checkbox"/> 利用を希望する <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定（ <input type="checkbox"/> 内定・ <input type="checkbox"/> 未定） <input type="checkbox"/> 育休（出産（予定）日 _____年 月 日 [期間：_____年 _____月 _____日]） <input type="checkbox"/> 病気・けが（病名等 _____） <input type="checkbox"/> 障がい（身体障害者手帳 _____級、療育手帳△, A, B, C, その他（_____）） <input type="checkbox"/> 要介護（要介護度 要介護____、要支援____） <input type="checkbox"/> 家族看護・介護 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 不在（ <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明） <input type="checkbox"/> 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・ <u>木</u> ・金・土・日） ・通勤時間 時間 分[片道] ※就労する曜日に○を付けてください。
母親	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定（ <input type="checkbox"/> 内定・ <input type="checkbox"/> 未定） <input type="checkbox"/> 出産（出産予定日 _____年 月 日） <input checked="" type="checkbox"/> 育休（出産（予定）日 <u>令和8年2月15日</u> [期間：_____令和8年4月1日~ _____令和9年2月28日]） <input type="checkbox"/> 病気・けが（病名等 _____） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 要介護（要介護度 要介護____、要支援____） <input type="checkbox"/> 家族看護・介護 <input type="checkbox"/> 学生（通学時間 _____分[片道]） <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 不在（ <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明） <input type="checkbox"/> 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○を付けてください。
祖母 ※氏名又は続柄を記入してください。	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定（ <input type="checkbox"/> 内定・ <input type="checkbox"/> 未定） <input type="checkbox"/> 出産（出産予定日 _____年 月 日） <input type="checkbox"/> 育休（出産（予定）日 _____年 月 日 [期間：_____年 _____月 _____日]） <input type="checkbox"/> 病気・けが（病名等 _____） <input checked="" type="checkbox"/> 障がい（身体障害者手帳 <u>1</u> 級、療育手帳△, A, B, C, その他（_____）） <input type="checkbox"/> 要介護（要介護度 要介護____、要支援____） <input type="checkbox"/> 家族看護・介護 <input type="checkbox"/> 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 ・通勤時間 時間 分[片道]
草加 早苗 ※氏名又は続柄を記入してください。	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定（ <input type="checkbox"/> 内定・ <input type="checkbox"/> 未定） <input type="checkbox"/> 出産（出産予定日 _____年 月 日） <input type="checkbox"/> 育休（出産（予定）日 _____年 月 日 [期間：_____年 月 日~ _____年 月 日]） <input type="checkbox"/> 病気・けが（病名等 _____） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 要介護（要介護度 要介護____、要支援____） <input checked="" type="checkbox"/> 家族看護・介護 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 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○を付けてください。

保育を必要とすることを証明する書類（稼働証明書等）が入室申込書と同時に提出できない場合には、記入してください。

同居家族のうち入室月時点で18歳以上64歳以下の方の状況（保育ができない理由）について、該当する項目をチェック、及び必要事項を記入してください。

◎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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有（_____年 _____月 _____日開始）
令和7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	〇〇県〇〇市〇〇×-×-×
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	
お迎え者 （該当者に○を付けてください。）	同居人[父親、母親、祖父、祖母、おじ、 <u>おは</u> 兄、姉、その他（_____）] 同居人以外[<u>祖母</u> 、 <u>祖母</u> 、おじ、おば、 <u>ファミサポ</u> 、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 <u>17</u> 時 <u>30</u> 分 [延長保育の利用（ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有）]
保育料減額免除申請の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有
申請児の状況	健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 良好 ・ <input type="checkbox"/> その他（_____）
	心身障がい、 発達の心配等 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（症状 <u>広汎性発達障害</u> ） （※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 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有（ <u>ピーナッツ、卵</u> ）
	現在の通園施設 ※新1年生のみ <input checked="" type="checkbox"/> 認可保育園（ <u>さかえ</u> 保育園） <input type="checkbox"/> 幼稚園（_____幼稚園） <input type="checkbox"/> 認定こども園（_____） <input type="checkbox"/> その他（_____）