

# 令和6年度 学童保育利用申請書 (夏休み利用)

(宛先)大田区長

申請日 令和 年 月 日

学童保育の利用につき、申請します。また、利用資格の有無に関して、担当課が公簿で確認することに同意します。  
(この申請内容について、学童保育施設・担当課双方においてメールを利用した電子データによる情報共有を行う場合があります。)

(保 申請 護 者 者)	住所	〒 - アパート・マンション名		電話番号(自宅固定電話)	
	フリガナ			<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他↓	
	氏名			<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 ( )	
		緊急連絡先	1 - -	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他↓	
			2 - -	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 ( )	

希望施設	*( )内に施設名を記入し、いずれかの区分に☑をしてください。				
	第1希望	( )	<input type="checkbox"/> 児童館	<input type="checkbox"/> こどもの家	<input type="checkbox"/> フレンドリー
			<input type="checkbox"/> 放課後ひろば	<input type="checkbox"/> おおたっ子ひろば	
	第2希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	( )	<input type="checkbox"/> 児童館	<input type="checkbox"/> こどもの家
				<input type="checkbox"/> フレンドリー	
				<input type="checkbox"/> 放課後ひろば	<input type="checkbox"/> おおたっ子ひろば

児 童	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	学校名	( ) 小学校	年生	(指定校変更の希望 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)
	前年度の 保育状況	*( )内に記入し、いずれかの区分に☑をしてください。		
		<input type="checkbox"/> 1( )保育園	<input type="checkbox"/> 2( )幼稚園	
		<input type="checkbox"/> 3( )学童保育	<input type="checkbox"/> 4 家庭	<input type="checkbox"/> 5 その他( )

保 護 者 1	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	勤務先等	名称	
	フリガナ			所在地	
	氏名			電話番号	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
保 護 者 2	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	勤務先等	名称	
	フリガナ			所在地	
	氏名			電話番号	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			

申 請 理 由	*いずれか該当する項目に☑をしてください。						
	保護者1	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 心身障害	<input type="checkbox"/> 就学等	<input type="checkbox"/> その他( )
	保護者2	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 心身障害	<input type="checkbox"/> 就学等	<input type="checkbox"/> その他( )

延長保育 利用申請 (いずれかに☑)	延長保育(午後5時から午後6時までの利用(土曜日を除く。))を希望します。				
	<input type="checkbox"/> 1 希望します。(利用開始予定 令和 6 年 7 月 から )				
	<input type="checkbox"/> 2 希望しません。				

(区使用欄)	<input type="checkbox"/> なし	過去利用(本人)	整理番号	過去利用(兄弟)	氏名( )	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 0				整理番号	<input type="checkbox"/> 2
収受印(受付印)	<input type="checkbox"/> 8	施設コード(3ケタ)	第1	利用承認	令和 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 13		第2		<input type="checkbox"/> 利用開始 <input type="checkbox"/> 繰上げ入所	
施設長	受付施設	学校コード		延長承認	令和 年 月 日	保留 <input type="checkbox"/>
		区分	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手渡し	<input type="checkbox"/> 利用開始		
		送付先	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他	同選(一)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同選(保) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		同選(非)		同選(単)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同選(帰) 時 分
職員	減免希望	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3-1 <input type="checkbox"/> 3-2 <input type="checkbox"/> 4-1 <input type="checkbox"/> 4-2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6				