

# 学童保育調査票

児童氏名(  男  女 )

1 保護者の状況 (該当する箇所を記入)	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	
	就労	弟妹の保育園送迎 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		育児休業・育児時間 <input type="checkbox"/> 取得中(取得予定) <input type="checkbox"/> 取得なし
		育児休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日
		育児短時間等(時短)取得内容 年 月 日 ~ 年 月 日
		取得後勤務時間 時 分 ~ 時 分
	※就労(予定)証明書の記載内容と異なる場合、就労(予定)証明書の取扱者(作成者)に確認させていただく場合があります。	
	疾病	病名
		入院期間 ~
		通院回数 回 / <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月
病名		
看護・介護	氏名( ) 保護者との続柄( )	
	病名	
	入院期間 ~	
	通院(所)回数 回 / <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月	
心身障害	身体障害者手帳 級 愛の手帳 度	
	精神障害者保健福祉手帳 級	
就学・その他(具体的に記入)		
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 里親	
	<input type="checkbox"/> その他( )	

2 児童の状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調 → 病名( )
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 食品名( ) おやつ除去食品 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	支援の状況 該当する項目はありますか?	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		① 診断名(発達障がい等含)( )
		② 身体障害者手帳 級 ③ 精神障害者保健福祉手帳 級 ④ 愛の手帳 度
		⑤ 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 在籍中
⑥ 特別支援学校(固定学級) <input type="checkbox"/> 在籍中		
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
⑦ 通級学級 <input type="checkbox"/> サポートルーム <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 ⇒ <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定		
※サポートルーム以外の場合、利用する小学校( )小学校		
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
⑧ 児童発達支援施設 施設名( )		
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
⑨ 放課後等デイサービス 施設名( )		
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
※通所受給者証をお持ちで、現在ご利用中の施設がある場合記入		
集団生活をする中で心配なこと	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
(健康面・身体面・アレルギー・排泄・食事・着脱衣・意思伝達・対人関係・こだわり 等)		
在籍している(していた)学校・保育園・幼稚園等にお子様の状況をお聞きしてもよろしいですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

3 同居の家族	続柄	氏名	生年月日	勤務先・学校名等	大田区学童保育 過去含む利用の有無	備考
			年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

4 学童保育料減額免除 (複数可)	学童保育料減額・免除申請書「不必要」「必要」を選択☑してください。	
	「必要」な方は、該当する項目を選択☑・記入してください。 利用承認後に「学童保育料減額・免除申請書」をお渡します。	
	<input type="checkbox"/> 「学童保育料減額・免除申請書」は、不必要 です。	
	<input type="checkbox"/> 「学童保育料減額・免除申請書」が、必要 です。	
	<input type="checkbox"/> 1 世帯の学童在籍児童が2人以上 ※夏休み利用には、「1 世帯の学童在籍児童が2人以上」の項目の適用はありません。	
	<input type="checkbox"/> 2 生活保護受給世帯	
	<input type="checkbox"/> 3-1 住民税非課税世帯	
<input type="checkbox"/> 3-2 住民税非課税世帯 かつ ひとり親世帯(※) (※)ひとり親世帯とは、「児童育成手当」または「児童扶養手当」を受給している場合を指します。		
<input type="checkbox"/> 4-1 特に納付が困難な世帯 4-1、4-2の場合 特に困難な理由をご記入ください↓		
<input type="checkbox"/> 4-2 特に納付が困難 かつ ひとり親世帯(※) ( )		
<input type="checkbox"/> 5 就学援助費受給世帯 ⇒ <input type="checkbox"/> 兄弟を含め、現在就学援助費を受給中 <input type="checkbox"/> 就学援助費受給申請中 または 申請予定		
<input type="checkbox"/> 6 里親世帯		