**〔 様 式 1 号 〕** 申請日 令和　　年　　月　　日

**令和5年度 学童保育利用申請書　　（新規・継続）**

社会福祉法人

越前市社会福協議会　会長　殿

**( 　　 )学童保育を利用したいので申請します。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 者 | 住　　所 | 〒　　　-　　　　 |
| ふりがな | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 氏　　名 | ㊞ |
| 電話番号 |  |
| 緊　急連絡先 | 例）090-1234-5678 （父の携帯など） **連絡のとれる電話番号と連絡先** （ ） （ ） （ ） |
| 児　　童 | ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日生 （　　　才） |
| 学 校 名 | 　　　　　　 小学校（新）　　　　年　　　　組  |
| 卒 園 名 |  |
| 利用期間 | 令和　 　年　　 月　　 日 から 令和　 　年　 　月　 　日 まで ・ 長期休暇（春・夏・冬） |
| ＊希望される利用区分にすべて○をつけてください |
| 利用区分 | 月 利 用 | 月～金を利用される方（7,000円/月） |  | 延長利用 | ( 7:30 ～ 8:00) |  | 一時 |
| 月～土を利用される方（8,500円/月） |  | (18:00 ～ 18:30) | 月 | 一時 |
| (18:00 ～ 19:00) | 月 | 一時 |
| 一時利用＊月10日(月～金)以内の利用 | 平日(下校時から18:00まで)利用(月・火・水・木・金・不定期)（450円/回） |  | 延長利用 | ( 7:30 ～ 8:00) |  |
| 長期休暇・振替休校日 （600円/回） |  | (18:00 ～ 18:30) |  |
| 土曜日を利用される方（600円/回） |  | (18:00 ～ 19:00) |  |
| 8月利用 | 月～金 10,500円/月月～土 12,000円/月 | 月 | 延長利用 | ( 7:30 ～ 8:00) | 月 | 一時 |
| 月～金のいずれかを利用される方＊月10日以内 （600円/回） | 一時 | (18:00 ～ 18:30) | 月 | 一時 |
| (18:00 ～ 19:00) | 月 | 一時 |

＊この申請書及び提出書類は、個人情報保護法のため厳重に管理し、目的以外の利用はいたしません。

**〔 家 族 状 況 〕** ＊利用する児童を除く家族の状況を記入ください。

**裏 面**

**\*祖父母については祖父母の状況欄に記入してください。兄弟姉妹の名前も書いてください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 続柄 |  生年月日 | 年齢 |  勤 務 先（学校名・学年） | 勤 務 先電話番号 |  就 労 時 間 | 週休日 | **学童保育を必要とする理由** |
|  | 父 |  . . |  |  |  |  時～ 時  |  曜日 |  |
|  | 母 |  . . |  |  |  |  時～ 時 |  曜日 |  |
|  |  | . . |  |  |  |  時～ 時 |  曜日 |  |
|  |  | . . |  |  |  |  時～ 時 |  曜日 |  |
|  |  | . . |  |  |  |  時～ 時 |  曜日 |  |
|  |  | . . |  |  |  |  時～ 時 |  曜日 |  |

**【 祖父母の状況 】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 |  | 氏名 | 年齢 | 日中の状況 | 同居 | 別居(住所)\*越前市内の場合は番地迄ご記入ください。 |
| 父方 | 祖父 | （☎　　　　　　） |  | 就労(自営を含む)⇒勤務先( )農業・疾病・介護・その他( ) |  |  |
| 祖母 | （☎　　　　　　） |  | 就労(自営を含む)⇒勤務先( )農業・疾病・介護・その他( ) |  |  |
| 母方 | 祖父 | （☎　　　　　　） |  | 就労(自営を含む)⇒勤務先( )農業・疾病・介護・その他( ) |  |  |
| 祖母 | （☎　　　　　　） |  | 就労(自営を含む)⇒勤務先( 　 )農業・疾病・介護・その他( ) |  |  |

 **【 上記家族以外でお迎えに来られる方を記入ください 】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （続柄）氏名 | （ ）  | (続柄）氏名 | （ ） |
| 　☎ | 　☎ |

 **【 学童保育を必要とする理由 】**

|  |
| --- |
|  **保 護 者 の 状 況** |
|  **１** | 1. 常勤
 |
| 1. パート 、 臨時 など
 |
|  **２** | 1. 自宅で常時家事以外の仕事に従事
 |
| 1. 自宅で内職等に従事
 |
|  **３** | 産前・産後 |
|  **４** | 1. 入院中 （または 入院予定）
 |
| 1. 疾病等で常時自宅療養中
 |
| 1. 心身等に障害がある
 |
|  **５**  | 1. 入院の付き添い 等
 |
| 1. 自宅で常時看護・介護 等
 |
|  **６** |  災害等で自宅が損傷、その他災害復旧のために保護者が保育できない場合 |
|  **７** |  保護者が就学、就労等の準備のため保育できない場合 |
|  **８** | ひとり親世帯 または 両親が不存在世帯 |

 **【 児童館記入 】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選考基準 |  | 調整指数 |  | **計** |  |  **可 ・ 否** |

|  |  |
| --- | --- |
| **１.平熱は何度ですか ?** | **度** |
| **２.疾病・病歴の有無** | **有・無** |
| **病名( 　　　 )** |
| **３．普段飲んでいる薬の有無** | **有・無** |
| **薬名( 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 )** |
| **４．アレルギーの有無** | **有・無** |
| **アレルギー名(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)** |
| **５.障害の有無** | **有・無** |
| **障害名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）** |
| **６.支援学級に在籍（予定も含む）** | **有・無** |
| **７.児童クラブで生活するうえで、健康面で配慮の必要はありますか** | **有・無** |
| **有と答えた方　具体的にご記入ください** |
| **８.緊急時に連れていく病院の指定はありますか** | **有・無** |
| **病院名(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)****＊指定がない場合は近くの病院に連れていきます** |
| **９．塾・スポーツ教室　等（曜日、時間等も記入）** |  |
| **１０.児童センターのお便りや広報誌、新聞等に顔写真を載せてもいいですか** | **はい・いいえ** |
| **１１．ソーシャルネットワークでの開示をしてもいいですか** | **はい・いいえ** |
| **１２.お友達関係や児童センターで生活するうえで心配なことがあればご記入ください****例）和式トイレが心配　地区外から来るのでお友達が出来るか心配　欠席の連絡はどうする？　等** |

**学年　　　　　　年　　　　　　　名前**

**裏 面**

|  |
| --- |
| 自宅周辺の地図  |
|  |