

令和 年 月 日

令和8年度 金ヶ崎・三ヶ尻・北部・西・永岡 学童保育所入所申込書

※ 希望学童に○をして下さい。

社会福祉法人 金ヶ崎町社会福祉協議会会长 様

児童の入所について、下記のとおり申込します。

申請者 (保護者)	保護者住所	〒029- 金ヶ崎町			自宅から学童までの距離 km		
	保護者氏名	印					
申込理由	(該当箇所に○)	・仕事上の理由 　・身体上の理由 　・その他 ()					
入所児童	氏名	性別	学年	生年月日	血液型	平熱	出身園
	ふりがな		R8年度			度 分	
	ふりがな					度 分	
	ふりがな					度 分	
保護者	氏名	携帯電話番号			勤務先		
	ふりがな				勤務先		
	父	— —			所在地		
	ふりがな				電話番号		
緊急連絡先	① 連絡先()	② 連絡先()			③ 連絡先()		
	- -	- -	- -				
両親以外の お迎えの方	氏名	続柄			連絡先	- -	
					居住地	(同居の場合不要)	
	氏名	続柄			連絡先	- -	
					居住地	(同居の場合不要)	

減免申請 希望	有 · 無	※生活保護世帯、ひとり親世帯、2人以上の児童が利用する世帯（ひとり親世帯除く）は減免の申請が出来ます。 詳しくは減免措置のお知らせをご覧ください。		
土曜利用 希望	有 · 無	有の場合	時 分頃まで	※午後6時まで 毎週・隔週・その他（ ）
延長利用 希望	有 · 無	有の場合理由	月5回以内・ほぼ毎日	_____
写真掲載 の可否	可 · 否	※ 社会福祉協議会の広報等に写真を掲載されることがありますので、可か否に記入をお願いします。		

※ 入所中の参考とさせていただきたいので、下記事項の記入をお願いします。

家族構成その1（入所を希望する児童を除く同居家族） ※記入日現在

氏名	続柄	年齢	生年月日	勤務先・学校・園	職業・学年	終業時間
						時 分頃
						時 分頃
						時 分頃
						時 分頃
						時 分頃

家族構成その2（別居ではあるが、同一敷地内に居住する祖父母）

氏名	続柄	年齢	生年月日	勤務先等	職業	終業時間

既往歴（持病など）

児童氏名	学年	既往歴（ぜんそく・アトピー・アレルギー・発達障がい・その他）

かかりつけ医等

児童氏名	病院等名	受診頻度	服薬の有無	薬品名
			有 · 無	
			有 · 無	
			有 · 無	

習い事

児童氏名	内 容	曜日	時 間
			: ~ :
			: ~ :
			: ~ :

その他学童に 伝えたいこと	
------------------	--