






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長 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 所在地 電話番号			
	父							
	ふりがな	—            —			勤務先 所在地 電話番号			
母								
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	
--------------	--