

我孫子市学童保育室入室許可申請書

申請日 令和4年 〇〇月 〇〇日

記入例

我孫子市長 あて

学童保育室の入室許可を受けたいので、次のとおり申請します。

Table with applicant information: 申請者(保護者), 住所, 氏名, 電話, 携帯番号, 父, 母.

Main application form with sections for 入室希望児童, 保護者, and その他の同居者. Includes fields for name, birth date, age, school, and emergency contact.

処理欄

Table for processing information: 個人番号・児童CD, 兄弟姉妹, 入力日, 処理者.

Table for staff assignment: 課長, 主幹, 課長補佐, 係長, 担当.

Table for review criteria: 審査基準内容, 番号, 父点数, 母点数, 調整事項, 通年・短期, 空き待ち順位.

許可してよろしいかお伺いします。

学童保育室入室申請理由書		孫孫子第一 小学童保育室	
兄弟姉妹で入室する際は、添付書類を下の児童の申請児童と同居している18歳以上の方、全員分について記す。 学童保育室・児童名等を記載してください。		入室児童名 学童 春子 学年 1 年	
不在	該当する内容に○をつけてください。 死亡・離婚・別居・その他( ) ※必要に応じて状況がわかる書類添付	不在	該当する内容に○をつけてください。 死亡・離婚・別居・その他( ) ※必要に応じて状況がわかる書類添付
	就業・通勤 時間 なし・片道 時間 分 経路 ※保育園などの送迎含まない。		就業・通勤 時間 なし・(片道) 時間 30 分 経路 ※保育園などの送迎含まない。 自宅～南孫孫子●丁目バス停(徒歩) 南孫孫子●丁目～孫孫子駅(バス) 孫孫子駅～天王台駅(電車) 天王台駅～孫孫子●●線東天王台支店(徒歩)
就業・自営業	※就労証明書(内定書)、自営業申告書添付 実働勤務の場合は、1か月分のシフト表又は直近4週間の勤務実績添付	就業・自営業	※就労証明書(内定書)、自営業申告書添付 実働勤務の場合は、1か月分のシフト表又は直近4週間の勤務実績添付
	【産前産後休暇・育児時間】 取得中・取得予定 期間 年 月 日～年 月 日 時間 時 分～時 分		【産前産後休暇・育児時間】 取得中・取得予定 期間 年 月 日～年 月 日 時間 時 分～時 分
就業内定	※母子手帳の写し添付(母の氏名、分娩予定日の記載のあるもの)	就業内定	※母子手帳の写し添付(母の氏名、分娩予定日の記載のあるもの)
	就業・就学予定 期間 年 月 日～年 月 日 時間 なし・片道 時間 分 経路 ※保育園などの送迎含まない。		就業・就学予定 期間 年 月 日～年 月 日 時間 なし・(片道) 時間 30 分 経路 ※保育園などの送迎含まない。 自宅～孫孫子駅(自転車) 孫孫子駅～千葉駅(電車) 千葉駅～千葉●●大学前橋(バス)
求職	※学生証・時間割表など添付(予定者は決定次第提出すること。) 求職活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)	求職	※学生証・時間割表など添付(予定者は決定次第提出すること。) 求職活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)
	※ハローワーク等で就職活動をしていることが証明できる書類などを添付		※ハローワーク等で就職活動をしていることが証明できる書類などを添付
疾病・負傷・障がい	病名 ●●●● 病院名 ■■■■総合病院 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 R●●年4月1日～●●年5月31日 通院状況 週●日、▲▲▲治療を行うため通院 保育できない状況 令和●年●月●日に●●●●の手術を行いました。手術後は、▲▲▲治療のため週●回の通院及び令和●年の5月31日までは自宅療養のため家庭での保育ができません。 ※診断書添付(手帳、専門機関の意見書などある場合は、写しを添付)	疾病・負傷・障がい	病名 病院名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※診断書添付(手帳、専門機関の意見書などある場合は、写しを添付)
	氏名 保護者との続柄( ) 病名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※看護対象者の診断書、介護対象者の介護保険被保険者証の写し添付 災害復旧活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)		氏名 保護者との続柄( ) 病名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※看護対象者の診断書、介護対象者の介護保険被保険者証の写し添付 災害復旧活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)
看護・介護	氏名 保護者との続柄( ) 病名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※看護対象者の診断書、介護対象者の介護保険被保険者証の写し添付 災害復旧活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)	看護・介護	氏名 保護者との続柄( ) 病名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※看護対象者の診断書、介護対象者の介護保険被保険者証の写し添付 災害復旧活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)
	氏名 保護者との続柄( ) 病名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※看護対象者の診断書、介護対象者の介護保険被保険者証の写し添付 災害復旧活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)		氏名 保護者との続柄( ) 病名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※看護対象者の診断書、介護対象者の介護保険被保険者証の写し添付 災害復旧活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)
災害復旧	※災害復旧にあつていることを証明する書類添付	災害復旧	※災害復旧にあつていることを証明する書類添付
	年齢 歳につき、児童の保育ができないため ※必要に応じて家庭で保育できない状況がわかる書類添付 その他、児童を家庭で保育できない状況を詳細に記入してください。		年齢 歳につき、児童の保育ができないため ※必要に応じて家庭で保育できない状況がわかる書類添付 その他、児童を家庭で保育できない状況を詳細に記入してください。
その他	※必要に応じて家庭で保育できない状況がわかる書類添付	その他	※必要に応じて家庭で保育できない状況がわかる書類添付
	年齢 歳につき、児童の保育ができないため ※必要に応じて家庭で保育できない状況がわかる書類添付 その他、児童を家庭で保育できない状況を詳細に記入してください。		年齢 77 歳につき、児童の保育ができないため ※必要に応じて家庭で保育できない状況がわかる書類添付 その他、児童を家庭で保育できない状況を詳細に記入してください。

備考1 上記に書ききれない場合には、任意の用紙に記入し、添付してください。  
2 同年度内に再入室する場合は、申請書のほかに、児童調査票を除く全ての添付書類が必要になります。

学童保育室入室申請理由書		孫孫子第一 小学童保育室	
兄弟姉妹で入室する際は、添付書類を下の児童の申請児童と同居している18歳以上の方、全員分について記す。 学童保育室・児童名等を記載してください。		入室児童名 学童 春子 学年 1 年	
不在	該当する内容に○をつけてください。 死亡・離婚・別居・その他( ) ※必要に応じて状況がわかる書類添付	不在	該当する内容に○をつけてください。 死亡・離婚・別居・その他( ) ※必要に応じて状況がわかる書類添付
	就業・通勤 時間 なし・片道 時間 分 経路 ※保育園などの送迎含まない。		就業・通勤 時間 なし・片道 時間 分 経路 ※保育園などの送迎含まない。
就業・自営業	※就労証明書(内定書)、自営業申告書添付 実働勤務の場合は、1か月分のシフト表又は直近4週間の勤務実績添付	就業・自営業	※就労証明書(内定書)、自営業申告書添付 実働勤務の場合は、1か月分のシフト表又は直近4週間の勤務実績添付
	【産前産後休暇・育児時間】 取得中・取得予定 期間 年 月 日～年 月 日 時間 時 分～時 分		【産前産後休暇・育児時間】 取得中・取得予定 期間 年 月 日～年 月 日 時間 時 分～時 分
就業内定	※母子手帳の写し添付(母の氏名、分娩予定日の記載のあるもの)	就業内定	※母子手帳の写し添付(母の氏名、分娩予定日の記載のあるもの)
	就業・就学予定 期間 R●●年4月1日～●●年3月31日 時間 なし・(片道) 時間 30 分 経路 ※保育園などの送迎含まない。 自宅～孫孫子駅(自転車) 孫孫子駅～千葉駅(電車) 千葉駅～千葉●●大学前橋(バス)		就業・就学予定 期間 年 月 日～年 月 日 時間 なし・片道 時間 分 経路 ※保育園などの送迎含まない。
求職	※学生証・時間割表など添付(予定者は決定次第提出すること。) 求職活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)	求職	※学生証・時間割表など添付(予定者は決定次第提出すること。) 求職活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)
	※ハローワーク等で就職活動をしていることが証明できる書類などを添付		※ハローワーク等で就職活動をしていることが証明できる書類などを添付
疾病・負傷・障がい	病名 病院名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※診断書添付(手帳、専門機関の意見書などある場合は、写しを添付)	疾病・負傷・障がい	病名 病院名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※診断書添付(手帳、専門機関の意見書などある場合は、写しを添付)
	氏名 保護者との続柄( ) 病名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※看護対象者の診断書、介護対象者の介護保険被保険者証の写し添付 災害復旧活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)		氏名 保護者との続柄( ) 病名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※看護対象者の診断書、介護対象者の介護保険被保険者証の写し添付 災害復旧活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)
看護・介護	氏名 保護者との続柄( ) 病名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※看護対象者の診断書、介護対象者の介護保険被保険者証の写し添付 災害復旧活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)	看護・介護	氏名 保護者との続柄( ) 病名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※看護対象者の診断書、介護対象者の介護保険被保険者証の写し添付 災害復旧活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)
	氏名 保護者との続柄( ) 病名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※看護対象者の診断書、介護対象者の介護保険被保険者証の写し添付 災害復旧活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)		氏名 保護者との続柄( ) 病名 入院期間 年 月 日～年 月 日 自宅療養期間 年 月 日～年 月 日 通院状況 保育できない状況 ※看護対象者の診断書、介護対象者の介護保険被保険者証の写し添付 災害復旧活動状況(できるだけ詳細に記入してください。)
災害復旧	※災害復旧にあつていることを証明する書類添付	災害復旧	※災害復旧にあつていることを証明する書類添付
	年齢 歳につき、児童の保育ができないため ※必要に応じて家庭で保育できない状況がわかる書類添付 その他、児童を家庭で保育できない状況を詳細に記入してください。		年齢 77 歳につき、児童の保育ができないため ※必要に応じて家庭で保育できない状況がわかる書類添付 その他、児童を家庭で保育できない状況を詳細に記入してください。
その他	※必要に応じて家庭で保育できない状況がわかる書類添付	その他	※必要に応じて家庭で保育できない状況がわかる書類添付
	年齢 歳につき、児童の保育ができないため ※必要に応じて家庭で保育できない状況がわかる書類添付 その他、児童を家庭で保育できない状況を詳細に記入してください。		年齢 77 歳につき、児童の保育ができないため ※必要に応じて家庭で保育できない状況がわかる書類添付 その他、児童を家庭で保育できない状況を詳細に記入してください。

備考1 上記に書ききれない場合には、任意の用紙に記入し、添付してください。  
2 同年度内に再入室する場合は、申請書のほかに、児童調査票を除く全ての添付書類が必要になります。