

(様式第1号)

学 童 保 育 入 所 申 請 書 (夏 季 休 暇 申 用)

河合町長 殿

- ・ 次のとおり、令和 年度 学童保育入所申請をします。
- ・ 町が学童保育入所決定及び保育料等の決定に必要な、市町村民税の情報と世帯情報(ともに世帯分離含む)を閲覧することに同意します。
- ・ 河合町学童保育のしおりを確認し、記載事項に同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名

①児童、保護者の情報

児 童	フリガナ 氏名		児童 性別	男 ・ 女	児童 生年月日	平成 年 月 日
	校区	第 小学校	学年 4/1 時点	年生	特別な配慮の有無 (有の場合は裏面に詳細)	☐ 有 ☐ 無
保 護 者	フリガナ 氏名		続柄	父 ・ 母	保護者 生年月日	昭和 平成 年 月 日
	電話番号 (携帯電話)		住所	河合町		

②利用期間、保育希望時間、保育を必要とする理由

利用期間		☐ 1学期給食終了後～2学期給食開始まで(基本保育料9,000円) ※学童保育夏季休暇の募集は上記の期間のみ 途中退所の場合でも基本保育料がかかります。	
保育希望 時間 等 ※希望時間 に✓	延長保育を 希望する	☐ ～17:30 (基本保育料+1,000円) ☐ ～18:00 (基本保育料+2,000円) ☐ ～18:30 (基本保育料+3,000円) ☐ ～19:00 (基本保育料+4,000円)	
	土曜日希望 の有無	☐ 有 ☐ 無 ※保護者が就労中の方のみ申請できます。	
保育を必要 とする理由	続柄()	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 求職 ☐ その他()	
	続柄()	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 求職 ☐ その他()	

③緊急連絡先(日中連絡がつく番号を順に記載すること)

緊急 連絡先	① (必須)	電話番号	☐ 保護者携帯(父・母・その他()) ☐ 自宅 ☐ 勤務先(勤務先名)
	② (必須)	電話番号	☐ 保護者携帯(父・母・その他()) ☐ 自宅 ☐ 勤務先(勤務先名)
	③	電話番号	☐ 保護者携帯(父・母・その他()) ☐ 自宅 ☐ 勤務先(勤務先名)
	④	電話番号	☐ 保護者携帯(父・母・その他()) ☐ 自宅 ☐ 勤務先(勤務先名)
	⑤	電話番号	☐ 保護者携帯(父・母・その他()) ☐ 自宅 ☐ 勤務先(勤務先名)

④世帯状況、対象児童以外の学童保育利用者名

世帯状況 (該当の場合のみ)	☐ 生活保護世帯 ☐ 住民税非課税 (前年度分)	対象児童以外の 学童保育利用者名	
-------------------	---	---------------------	--

【受付締切】 令和 年 月 日

裏面も記載
して下さい

⑤世帯の状況について ※同居親族(世帯分離含む)全員の氏名等を記入してください。

世帯の状況について (※対象児童含む)	父が子 氏名	続柄	年齢	備考

⑥児童の状況(特記事項)

特別な配慮の 必要性 有 ・ 無 心身障がい、発達遅延や 現在かかっている病気 等 ※ 保育を行うにあたり必要です。 気になる点等あれば詳しく 記載してください。	※子育て健康課より記載内容について連絡させていただくことがあります。
アレルギー 等 有 ・ 無	エピペンを処方されている → (はい ・ いいえ) ※はいを選択された場合、別途提出書類が必要です。詳しくは、学童のしおりをご確認ください。
その他 ※ 上記以外に特記事項があれば記載してください。	

----- 【記入はここまで】 -----

※河合町記入欄

入所の可否		入所施設名	
可 ・ 否	(否とする理由)	☐ 第1小学校学童 ☐ 第2小学校学童	
入所期間	令和 年 月 日	保育料(月額)	円
	~ 令和 年 月 日	減免事由	☐ 有() ☐ 無
備考			