

令和8年度 区立学童クラブ利用申請書

申請日 令和 年 月 日

中野区長 宛て

※申請内容に虚偽があった場合は、利用の決定を取り消すことがあります。

申請者	保護者氏名						
	現住所	〒		-			
		電話 - -					
	新住所 <small>転居予定の方のみ</small>	〒		-		東京都 中野区	
		<input type="checkbox"/> 中野区に転入予定（ 転入予定日 令和 年 月 日 ）					
メールアドレス	@						

利用する児童	ふりがな 児童氏名				生年月日		性別	
					年 月 日		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	令和8年度の 小学校名、学年	小学校 年生			就学前の 通園先	園		
	第1希望 学童クラブ	学童クラブ ※区立のみ						
	上記の学童クラブが利用できなかった場合、①、②のどちらを希望しますか。希望する方に☑してください。							
	① <input type="checkbox"/> 第2希望の学童クラブの利用を希望する ※学童クラブ名を記入してください。区立・民間（民設民営）どちらでも可。 第2希望【				② <input type="checkbox"/> 第1希望の学童クラブが利用できるまで待機する			
	<input type="checkbox"/> 現在、「指定校変更申立て」や「就学相談」をしており、結果により希望学童クラブを変更する予定がある。 【							
	】学童クラブに希望変更予定あり							
利用する曜日に☑		<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	
退室予定時間		時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	

保護者の状況	ふりがな 保護者氏名			児童との続柄			児童との続柄	
	携帯電話番号	-		-	-			
	児童の保護に 当たれない理由 該当する項目に☑	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 看護介護	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 看護介護	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他			

裏面も記入してください。

区事務処理欄（記入不要）

<収受印>

基準指数	日数	早退	世帯	学年	特支	医療	滞納	入会指数

兄弟姉妹 有・申請      アレルギー 有・申請

受理： 月 日 時 分 担当者：

◆家族構成・同居者について ※児童本人は除く

氏名		児童との続柄	生年月日	職業／学校・学年／学童クラブ名 区内外問わず、兄弟姉妹も学童クラブの利用予定があれば記入してください。
申請者			年 月 日	この行は、オモテ面の「申請者（保護者氏名）」欄に記載されている方の情報を記入してください。
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
<input type="checkbox"/> 保護者出産予定あり（出産予定日： 年 月 日）				

◆ 児童の状況について

① 先天的疾患や過去に入院・手術したこと、または治療を要する病気にかかったことがありますか？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名（ ） 期間（ 年 月～ 年 月 ）
② 現在治療中、経過観察中の病気等がありますか？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名（ ） 期間（ 年 月～ ）
③ 食物アレルギーはありますか？ また、いつからアレルギーをお持ちですか？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 アレルゲン（ ） 期間（ 年 月～ ） 症状（ ）
④ 下記の手帳をお持ちですか？ お持ちの手帳を☑し、級／度を記載してください。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 度 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級
⑤ 特別支援学級や特別支援学校に通所していますか？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 学級名または学校名（ ）
⑥ 発達や慢性的な病気で、病院や施設等に通所や相談をしていますか？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （ ）
⑦ 放課後等デイサービスを利用していますか？ ※利用している場合は「 <u>受給者証(写し)</u> 」を提出してください。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 事業所名（ ）
⑧ その他、児童の状況で気になること、学童クラブに把握しておいてほしいことがあれば記入してください。

内 申 請 容 積	申請内容に関する虚偽が発覚した場合、利用を取り消すことがあります。
	<input type="checkbox"/> 虚偽はありません
保 育 料	保育料の減額又は免除の事由の確認に当たり、必要な情報（課税情報、生活保護受給情報、就学援助受給状況その他区長が必要と認める情報）を中野区が利用することについて、同意しますか。
	<input type="checkbox"/> 同意します ※同意がない場合は、減免の対象となりません。

※詳細については、学童クラブ利用案内を参照してください。