

行田市学童保育室入室申請書(令和7年7・8月分)

年 月 日

行田市長

保護者 住 所
氏 名

第一連絡者 電話番号 - - 【続柄： 】

第二連絡者 電話番号 - - 【続柄： 】

学童保育室へ入室したいので、次のとおり申請します。

入室希望児童	フリガナ				性別	男・女
	氏名				保護者との続柄	子・孫 その他()
	生年月日	年 月 日生				
	利用時間及び入室理由(○をつけてください)				在学の状況	
	放課後から午後 時 分まで 理由： 1 就労・就学 2 疾病・障害 3 妊娠・出産 4 介護・看護 5 その他【 】				_____ 小学校 年 ※R7年4月1日時点の学年を記入 小学校入学前に利用していた施設 保育園・幼稚園／在宅	
入室希望学童保育室(第1希望)	学童保育室			入室希望月	年 月	
世帯の状況(Oをつけてください)	ひとり親世帯 ・ 生活保護世帯 ・ 該当なし					
※同一敷地内の別建物や世帯分離(二世帯住宅)等を含む	氏名	続柄	年齢 R7.4.1時点	勤務地 市区町村	通勤時間(片道)	
					約	時間 分
					約	時間 分
					約	時間 分
					約	時間 分
					約	時間 分
					約	時間 分

同 意 書

市が学童保育室の入室審査及び学童保育室保育料の決定に関し、世帯情報及び市民税の情報
 報を閲覧することについて同意します。(同一敷地内の別建物や世帯分離(二世帯住宅)等を含む)

フリガナ			
氏 名	(自署)	生 年 月 日	年 月 日
		児童との続柄	父・母・祖父・祖母 曾祖父・曾祖母
フリガナ			
氏 名	(自署)	生 年 月 日	年 月 日
		児童との続柄	父・母・祖父・祖母 曾祖父・曾祖母
フリガナ			
氏 名	(自署)	生 年 月 日	年 月 日
		児童との続柄	父・母・祖父・祖母 曾祖父・曾祖母
フリガナ			
氏 名	(自署)	生 年 月 日	年 月 日
		児童との続柄	父・母・祖父・祖母 曾祖父・曾祖母
フリガナ			
氏 名	(自署)	生 年 月 日	年 月 日
		児童との続柄	父・母・祖父・祖母 曾祖父・曾祖母

入室申請にあたっての確認事項

この確認事項は、学童保育室の入室審査にあたって、保護者の皆様に確認しておきたいことをお聞きするものです。回答内容は、入室審査だけでなく、保育料の算定や学童保育室の支援員の配置などを検討する際にも活用しますので、正しくご回答ください。また、確認事項に虚偽の回答があった場合は、退室いただくこともありますことをご承知おきください。

※学童保育室及び保育所保育料に滞納がある場合、ご希望の学童保育室への入室が難しくなります。

下に記載がある学童保育室が5月29日現在、申し込みができる学童保育室一覧になります。なお、7月入室希望者の入室状況等によりご希望に添えない場合があります。また、入室学童保育室に同じ学年のお子さんがない場合があることをご承知おきください。

- 北第二学童保育室 ○さくら第二学童保育室 ○太田学童保育室
○埼玉第二学童保育室 ○南河原学童保育室

① 審査の結果、第1希望の学童保育室に入室できない場合、第2希望以下の入室を希望する学童保育室を記入してください。

- ・ 第2希望(_____ 学童保育室) ・ 第3希望(_____ 学童保育室)
・ 第4希望(_____ 学童保育室) ・ 第5希望(_____ 学童保育室)
・ どこでもよい

第5希望まで記入がない場合、審査の結果希望する学童保育室に入室できず、他の学童保育室に空きがあった場合であっても、定員に余裕のある学童保育室に市の判断のみで入室決定をすることができませんので、ご承知おきください。

② 祖父母と同じ建物（敷地）に一緒に住んでいますか（同一敷地内の別建物や世帯分離（二世帯住宅）等の場合につきましても「住んでいる」にしてください。）
また、住んでいる場合は3・4ページ目に記入してください。

住んでいる（同一敷地内の別建物や世帯分離（二世帯住宅）等を含む。65歳未満は就労証明書等が必要。） ・

住んでいない

※同一敷地内の別建物や世帯分離（二世帯住宅）等の場合、電気・ガス・水道料金等が別とわかる領収書等の提出がない場合、保育料の算定は同居者全員の市町村民税所得割課税額で決定をします。（直近3ヶ月分の領収書等が毎年必要になります。）

③ お子さんは食物アレルギーをお持ちですか。

なし ・ あり（生活管理指導表の添付が必須。食べられない食物： _____）

④ 学童へ入室した際に、お子さんは自分の身の回りのこと（トイレに行く、イスに座って先生の話聞く、おやつを食べる等）を一人でできますか。

できる ・ できない

⑤ お子さんは障害（発達障害を含む）をお持ちですか。お持ちの場合は障害の種類を選んでください。また、申請書類に障害者手帳の写しまたは診断書を添付してください。

ある（身体障害・知的障害・精神障害・発達障害（障害者手帳または診断書の添付が必須）） ・ なし

⑥ 現在、お子さんの成長に関する悩み等で診療機関や教育研修センター等で相談していますか（する予定はありますか）。

また、幼稚園・保育所等からお子さんの発達について、お話を聞いたことはありますか。

いいえ（→⑦へ） ・ はい（下の表へ記入してください）

相談内容や病名、 幼稚園・保育所等からのお話の内容	
いつから通っていますか（通う予定ですか）	
診療機関等の名称	
どれくらいの間隔で通っていますか	週 回 ・ 月 回 ・ 年 回
現在の状況・経過等	
補助の先生なしで、集団生活を送ることができるか	できる ・ できない
先生の指示（話したこと）は、理解できるか	理解できる ・ 理解できない
イスに座って話を聞く・作業することができるか	できる ・ できない
その他（伝えておきたいことなど）	

⑦ 学童保育室での生活等で心配なこと、伝えておきたいことがあればご記入ください。