

令和6年度学童保育室入室申請書

(提出先) エルシーワークス株式会社 代表取締役 岩田 陽介

受付日	受付学童保育室
. .	

以下の事項に同意した上で、学童保育室入室について下記のとおり申請します

- ・ 提出した入室申請書及び添付資料一式を入室希望先とした区立学童保育室（足立区）もしくは民設学童保育室（足立区放課後児童健全育成事業の届出に関する要綱に基づき届出を行う学童保育室）に送付すること。

* 太わくの中を記入してください。

申請年月日	(西暦) 年 月 日			
保護者※父母ともに記入	ふりがな		生年月日 (西暦) 年 月 日	
	氏名	児童との続柄：父・母・その他 ()	携帯電話番号	
	申請理由	1. 就労 (単身赴任・卒業後就労予定・起業準備) 2. 就学・就学予定 3. 病気・障がい 4. 居宅外看護・介護 5. 両親不存在 (父母ともに不存在)		
	ふりがな		生年月日 (西暦) 年 月 日	
	氏名	児童との続柄：父・母・その他 ()	携帯電話番号	
	申請理由	1. 就労 (単身赴任・卒業後就労予定・起業準備) 2. 就学・就学予定 3. 病気・障がい 4. 居宅外看護・介護 5. 両親不存在 (父母ともに不存在)		
現住所	〒 _____ 電話番号 ()			
転居・転入先住所	※ 転居または転入の予定がある方は、新住所を記入してください		転居・転入予定日 (西暦) 年 月 日	
申請児童	ふりがな		現在通っている 保育園・幼稚園 (新1年生)	現在通っている学童保育室
	氏名		男 女	
	生年月日	(西暦) 年 月 日		
	障がい	有・無	ア 愛の手帳 イ 身体障害者手帳 ウ 精神障害者手帳 エ 通所受給者証 オ コミュニケーション教室 (通う予定あり・通っている) カ 特別支援学級 (通う予定あり・通っている)	
	手帳	有・無	キ 相談、療育機関の利用 (通う予定あり・通っている 場所:) ク ADHD ケ LD コ ASD サ その他 ()	
	食物アレルギー	有・無	エビペン (あり・なし) 除去食 (あり 種類 _____ ・なし)	
	大きな疾病	有・無	疾病名・状況 ()	
小学校・学年 (令和6年度)	小学校 1年生 (学校選択制度を利用する方は希望校を記載)	第一希望 学童保育室	第二希望 学童保育室	1週間あたりの利用予定日数 週 _____ 日 利用予定
学校選択制度で希望校に入れない場合の学区内の学校	小学校 1年生	第一希望 学童保育室	第二希望 学童保育室	※学校選択制度を利用する方は、学区内での学校と希望する室名を合わせて記載してください。

◆ ◆ ◆ 裏面もご記入ください ◆ ◆ ◆

処理欄		基準指数	指数	補①	補②	補③	最終指数
	父	-					
	母	-		補④	補⑤		

その他同居の家族の状況（令和6年度の状況を記載してください）

氏名・生年月日	続柄	勤務先・学校及び学年 幼稚園・保育園など	学童保育室入室申請の提出 ※兄弟姉妹が入室申請している場合に記載
ふりがな (西暦) 年 月 日生			第一希望の学童保育室名
ふりがな (西暦) 年 月 日生			第一希望の学童保育室名
ふりがな (西暦) 年 月 日生			第一希望の学童保育室名
ふりがな (西暦) 年 月 日生			第一希望の学童保育室名
ふりがな (西暦) 年 月 日生			第一希望の学童保育室名
ふりがな (西暦) 年 月 日生			第一希望の学童保育室名