

2024年度日進小放課後児童クラブ入所申請書類確認表

項 目	☑
放課後児童クラブ（学童保育）入所申込書 1枚	
児童の記録 1枚	
家庭状況調書・緊急連絡先 1枚	
緊急時引渡し者登録 1枚	
勤務証明書 父親・母親ともに1枚	
口座振替・自動支払のしおり 1部	
放課後児童クラブ（学童保育）入所初回入金申請用紙	
保護者の皆様へのアンケート 1部	
返信用封筒（長形3号封筒に84円切手を貼り、入所希望児童氏名・住所を記入。） ※兄弟が在所している場合は学童にて手渡しするため返信用封筒は不要	
（ひとり親家庭減額申請者のみ）下記のコピー ① 児童扶養手当証書の写しとする ② 児童扶養手当証書がない場合には「戸籍謄本」または「ひとり親家庭医療 受給資格証」の写しとする	
誓約書（勤務証明書の提出ができない場合） 1枚	
延長保育申請届（必要な場合） 1枚	

提出期限 2024年 2月 3日（土曜日）

提 出 先 第一学童（学校内 平日18：00まで）
TEL 048-652-8360

第二学童（学校外 平日19：00まで、土曜日19：00まで）
TEL 048-652-9779

放課後児童クラブ(学童保育)入所申込書

提出日 年 月 日

特定非営利活動法人日進小学童保育の会 理事長 様

申込保護者 住 所

氏 名 ⑩

電話番号

次のとおり、放課後児童クラブ(学童保育)への入所をたく、
同クラブの父母会および「特定非営利活動法人日進小学童保育の会」への入会を申し込みます。

入 所 を 希望する児童	フリガナ		性別
	氏 名		男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)	
	小 学 校 名	日 進 小学校 (新 第 学年)	
	申込者との 続 柄		
入 所 を 希望する理由	就労・病気療養・産前産後・介護・その他 ()		
入 所 を 希望する期間	年 月 日 から		
学童通所中の 兄 弟 の 有 無	有 (第 学 童) / 無		
特 事 記 項	<input type="checkbox"/> <u>ひとり親家庭減額申請 申請します。</u> ひとり親家庭減額を申請の場合は、下記のコピーを添付して下さい。 ① 児童扶養手当証書の写し ② 児童扶養手当証書がない場合には「戸籍謄本」または「ひとり親家庭医療受給資格証」の写し		

学童保育の会使用欄 第 学童

記入例

放課後児童クラブ(学童保育)入所申込書

提出日 2024 年 2 月 4 日

特定非営利活動法人日進小学童保育の会 理事長 様

申込保護者 住 所 **さいたま市北区日進町〇〇〇**

氏 名 **学童 太郎**

学
童

電話番号 **048-XXX-XXX**

次のとおり、放課後児童クラブ(学童保育)への入所をたく、
同クラブの父母会および「特定非営利活動法人日進小学童保育の会」への入会を申

申込時の年齢を記入

入 所 を 希望する児童	フリガナ	ガクドウ ハナコ		性別
	氏 名	学童 花子		男・女
	生年月日	2017 年 5 月 5 日 (6 歳)		
	小学校名	日 進 小学校 (新 第 1 学年)		
	申込者との続柄	子		
入 所 を 希望する理由	就労 ・病気療養・産前産後・介護・その他 ()			
入 所 を 希望する期間	2024 年 4 月 1 日 から			
学童通所中の 兄弟の有無	有 (第 2 学 童) / 無			
特 事 記 項	<input checked="" type="checkbox"/> <u>ひとり親家庭減額申請 申請します。</u> ひとり親家庭減額を申請の場合は、下記のコピーを添付して下さい。 ① 児童扶養手当証書の写し ② 児童扶養手当証書がない場合には「戸籍謄本」または「ひとり親家庭医療受給資格証」の写し			

ひとり親家庭減額申請を行う場合は、
✓を入れる

学童保育の会使用欄 第 学童

児 童 の 記 録

フリガナ		性別
児童氏名		男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日生	
住 所 ・ 電 話	〒 電話番号	

体 質	平熱… 度 分	
	<ul style="list-style-type: none"> ・風邪をおこしやすい ・喘息をおこしやすい ・下痢しやすい ・化膿しやすい ・脱臼しやすい（部位 ・アレルギー体質 食物アレルギー・蜂アレルギー・その他のアレルギー（具体的に ・その他（ ・ひきつけをおこしやすい ・吐きやすい ・鼻血がでやすい ・薬品にかぶれる（ ・扁桃腺がはれやすい ・便秘がち ・湿疹がでやすい 	
既往症	<ul style="list-style-type: none"> ・はしか ・水疱 ・流行性耳下腺炎（おたふく風邪） ・百日咳 ・風疹 ・中耳炎 ・ヘルニア ・熱性けいれん ・けいれん ・肺炎 ・その他（ 	
通院等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・現在定期的な診察や投薬を受けていますか（ いる ・ いない ） _____病院で_____について。 ・今まで言葉や発育のことで相談や指導を受けたことがありますか（ある・ない） _____年_____月頃（場所）_____で_____について 	
生活状況・その他	<p>児童クラブ集団保育の場ですので、登室や身の回りのことはひとりで出来ることが原則となります。</p> <p>ご心配な点がございましたらご記入ください。</p> <p>【 下記項目に該当される児童はチェックをお願いします 】</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳または療養手帳を所持する児童</p> <p><input type="checkbox"/> 専門機関による障害児童であることの証明を有する児童</p> <p><input type="checkbox"/> 特別支援学校小学部又は小学校の特別支援学級に通学する児童</p>	

学童保育の会 使用欄

入所年月日 年 月 日

退所年月日 年 月 日

記入例

特定非営利活動法人 日進小学童保育の会

児童氏名 **学童 花子**

第 学童

児 童 の 記 録

フリガナ	ガクドウ ハナコ	性別
児童氏名	学童 花子	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
生年月日	2017 年 5 月 5 日生	
住所・電話	〒 331-0000 さいたま市北区日進町000 電話番号 048-XXX-XXX	

体 質	平熱… 36 度 5 分
	<ul style="list-style-type: none"> 風邪をおこしやすい 喘息をおこしやすい 下痢しやすい 化膿しやすい 脱臼しやすい(部位) アレルギー体質 食物アレルギー・蜂アレルギー・その他のアレルギー (具体的に たまご 蕁麻疹が出るので完全除去) その他 ()
既往症	<ul style="list-style-type: none"> はしか 水疱 流行性耳下腺炎(おたふく風邪) 百日咳 風疹 中耳炎 ヘルニア 熱性けいれん けいれん 肺炎 その他 ()
通院等の状況	<p>・現在定期的な診察や投薬を受けていますか (いる <input type="radio"/> いない)</p> <p>_____病院で_____について。</p> <p>・今まで言葉や発育のことで相談や指導を受けたことがありますか (ある <input type="radio"/> ない)</p> <p>_____年_____月頃(場所)_____で_____について</p>
生活状況・その他	<p>児童クラブ集団保育の場ですので、登室や身の回りのことはひとりで出来ることが原則となります。</p> <p>ご心配な点がございましたらご記入ください。</p> <p>【 下記項目に該当される児童はチェックをお願いします 】</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳または療養手帳を所持する児童</p> <p><input type="checkbox"/> 専門機関による障害児童であることの証明を有する児童</p> <p><input type="checkbox"/> 特別支援学校小学部又は小学校の特別支援学級に通学する児童</p>

学童保育の会 使用欄

入所年月日 年 月 日

退所年月日 年 月 日

児 童 の 記 録

フリガナ		性別
児童氏名		男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日生	
住 所 ・ 電 話	〒 電話番号	

	平熱… 度 分						
既往症	・ はしか ・ 水疱 ・ 流行性耳下腺炎（おたふく風邪） ・ 百日咳 ・ 風疹 ・ 中耳炎 ・ ヘルニア ・ 熱性けいれん ・ けいれん ・ 肺炎 ・ その他（ ）						
通院等の状況	・ 現在定期的な診察や投薬を受けていますか（ いる ・ いない ） 病院で について。 ・ 今まで言葉や発育のことで相談や指導を受けたことがありますか（ある・ない） 年 月頃（場所） で について						
体質		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
	風邪をひきやすい						
	ひきつけをおこしやすい						
	扁桃腺がはれやすい						
	喘息をおこしやすい						
	吐きやすい						
	便秘がち						
	下痢しやすい						
	鼻血がでやすい						
	湿疹がでやすい						
	化膿しやすい						
	薬品にかぶれる （ ）						
	脱臼しやすい （部位 ）						
	その他 （ ）						

アレルギー	<p>※あてはまるものに○をつけ、詳しい症状を（ ）に記入※</p> <p>① 食物アレルギー （具体的に _____ ）</p> <p>② 蜂アレルギー</p> <p>③ その他のアレルギー （具体的に _____ ）</p>
生活状況・その他	<p>児童クラブ集団保育の場ですので、登室や身の回りのことはひとりで出来ることが原則となります。 ご心配な点がありましたらご記入ください。</p> <p>【 下記項目に該当される児童はチェックをお願いします 】</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳または療養手帳を所持する児童</p> <p><input type="checkbox"/> 専門機関による障害児童であることの証明を有する児童</p> <p><input type="checkbox"/> 特別支援学校小学部又は小学校の特別支援学級に通学する児童</p>

※食物アレルギーのある児童は、別の書類の提出をお願いする場合があります。

学童保育の会 使用欄

入所年月日 年 月 日

退所年月日 年 月 日

記入例

特定非営利活動法人 日進小学童保育の会

児童氏名 **学童 花子**

第 学童

児 童 の 記 録

フリガナ	ガクドウ ハナコ	性別
児童氏名	学童 花子	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
生年月日	2017 年 5 月 5 日生	
住所・電話	〒 331-0000 さいたま市北区日進町000 電話番号 048-XXX-XXX	

	平熱… 36 度 5 分						
既往症	・はしか ・水疱 ・流行性耳下腺炎（おたふく風邪） ・百日咳 ・風疹 ・中耳炎 ・ヘルニア 熱性けいれん ・けいれん ・肺炎 ・その他（ ）						
通院等の状況	・現在定期的な診察や投薬を受けていますか（ いる <input type="radio"/> いない <input checked="" type="radio"/> ） _____病院で_____について。 ・今まで言葉や発育のことで相談や指導を受けたことがありますか（ある <input type="radio"/> ない <input checked="" type="radio"/> ） _____年_____月頃（場所）_____で_____について						
体質		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
風邪をひきやすい							
ひきつけをおこしやすい		<input type="radio"/>					
扁桃腺がはれやすい							
喘息をおこしやすい							
吐きやすい							
便秘がち							
下痢しやすい							
鼻血がでやすい		<input type="radio"/>					
湿疹がでやすい							
化膿しやすい							
薬品にかぶれる （ アルコール ）		<input type="radio"/>					
脱臼しやすい （部位 ）							
その他 （ ）							

アレルギー	<p>※あてはまるものに○をつけ、詳しい症状を（ ）に記入※</p> <p>① 食物アレルギー (具体的に たまご 蕁麻疹が出るので完全除去)</p> <p>④ 蜂アレルギー</p> <p>⑤ その他のアレルギー (具体的に ハウスダスト)</p>
生活状況・その他	<p>児童クラブ集団保育の場合ですので、登室や身の回りのことはひとりで出来ることが原則となります。 ご心配な点がございましたらご記入ください。</p> <p>【 下記項目に該当される児童はチェックをお願いします 】</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳または療養手帳を所持する児童</p> <p><input type="checkbox"/> 専門機関による障害児童であることの証明を有する児童</p> <p><input type="checkbox"/> 特別支援学校小学部又は小学校の特別支援学級に通学する児童</p>

※食物アレルギーのある児童は、別の書類の提出をお願いする場合があります。

学童保育の会 使用欄

入所年月日 年 月 日

退所年月日 年 月 日

家庭状況調書・緊急連絡先

特定非営利活動法人 日進小学童保育の会	
児童氏名	第 学童

住所 〒	学区内 学区外
------	---------

氏名フリガナ	続柄	生年月日	緊急連絡先	勤務先・学校名
		年 月 日	携帯番号 会社電話 連絡順位（第 位）	
		年 月 日	携帯番号 会社電話 連絡順位（第 位）	
		年 月 日	携帯番号 会社電話 連絡順位（第 位）	
		年 月 日	携帯番号 会社電話 連絡順位（第 位）	
		年 月 日	携帯番号 会社電話 連絡順位（第 位）	
		年 月 日	携帯番号 会社電話 連絡順位（第 位）	

同居者 以外の 緊急 連絡先	氏名		(続柄)	連絡先	順位
				電話番号	
	住所			携帯番号	
	氏名		(続柄)	連絡先	順位
				電話番号	
	住所			携帯番号	

※入所希望理由が病気療養・介護の為、産前産後の場合はご記入ください。

保護者が病気、 負傷・障害 (要診断書) 又は 同居家族を 介護している場合	氏名		保護者との続柄
	病名		入院の期間 ・ ・ ～ ・ ・
	居 宅 内 の 場 合	常時就床 ・ 精神性疾患 ・ 一般療養 重度の障害 ・ 中度の障害 ・ ()	
出産の場合	出産予定日		

記入例

家庭状況調書・緊急連絡先

特定非営利活動法人 日進小学童保育の会

児童氏名 学童 花子

第 学童

住所 〒331-0823

さいたま市北区日進町〇〇〇

学区内

学区外

氏名フリガナ	続柄	生年月日	緊急連絡先	勤務先・学校名
ガクドウ タロウ	父	1985年8月8日	携帯番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	△△株式会社
学童 太郎			会社電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 連絡順位 (第 2 位)	
ガクドウ ミチコ	母	1985年4月9日	携帯番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	△△株式会社
学童 美智子			会社電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 連絡順位 (第 1 位)	
ガクドウ イチロウ	兄	2014年6月5日	携帯番号	日進小学校 4 年
学童 一郎			会社電話 連絡順位 (第 位)	
		年 月 日	携帯番号 会社電話 連絡順位 (第 位)	
		年 月 日	携帯番号 会社電話 連絡順位 (第 位)	
		年 月 日	携帯番号 会社電話 連絡順位 (第 位)	

同居者 以外の 緊急 連絡先	氏名	学童 東次郎	(続柄)	連絡先	順位
	住所	さいたま市北区日進町〇〇〇		電話番号 048-XXX-XXX	2
	氏名	学童 年子	(続柄)	連絡先	順位
	住所	さいたま市北区日進町〇〇〇		電話番号 048-XXX-XXX	1

※入所希望理由が病気療養・介護の為、産前産後の場合はご記入ください。

保護者が病気、 負傷・障害 (要診断書) 又は 同居家族を 介護している場合	氏名	保護者との続柄	
	病名	入院の期間 . . ~ . .	
	居宅内 の場合	常時就床 ・ 精神性疾患 ・ 一般療養 重度の障害 ・ 中度の障害 ・ ()	
出産の場合	出産予定日		

主にお 迎えに 来る方	氏名	学童 年子	続柄	祖母	通常お迎え予定時間 <div style="text-align: right;">18 時 30 分</div>		
	交通手段	車 ・ バイク ・ 自転車 ・ 徒歩 その他（ ）			自宅から学童までの所要時間 <div style="text-align: right;">時間 15 分</div>		
上記以外でお迎えに来る方（2名まで事前登録可。但し、親族に限る）							
氏名	学童 東次郎	続柄	祖父	氏名		続柄	
自宅付近の略図 <div style="height: 150px; margin-top: 20px;"><div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); font-size: 2em; color: red; font-weight: bold;">略図 を記入</div></div>							

個人情報使用同意書

1 個人情報利用の目的について

収集した個人情報は当学童の入所手続き及び年間を通して学童の活動に必要な範囲内で使用し、入所後は引き続き学童児童情報として管理いたします。

2 個人情報 の 第三者提供について

- a) 市への届け出等
- b) 保険加入等
- c) 緊急連絡網の作成等
- d) 法令に基づく場合
- e) 人の生命、身体の保護の為に必要がある場合

3 写真・動画の掲載について

児童の日々の活動や行事の様子などを、学童内での掲示、説明会などの各種会合での発表、ホームページ等の広報において利用・掲載を致します。

また会関係者内に限って、クラウドサービスを活用した画像の配布や写真販売を行う場合があります。

個人情報の取り扱いについて上記の事項を確認の上、退所するまでの間、同意します。

保護者氏名 **学童 太郎**

児童氏名 **学童** **花子** (**1** 年)

特定非営利活動法人 日進小学童保育の会	
児童氏名	第 学童

勤 務 証 明 書

(放課後児童クラブ入所/継続用)

年 月 日

所 在 地
会 社 名
事業者 (店名)
代 表 者 ⑩
担当者氏名
電話番号

次の者が、勤務している ことを証明します。
採用予定である

氏 名					
勤 務 場 所		電話番号		通勤所要時間 時間	
採用・採用予定 年 月 日		年 月 日			
勤 務 形 態		A. 常勤・パート・居宅外自営 B. 居宅内自営 C. 内職・その他 ()			
週 勤務日数		A. 週5日以上 B. 週4日 C. 週3日 D. 週2日以内			
勤務 時間	月～金	午前 時 分 ～ 午後 時 分			
	土 曜	午前 時 分 ～ 午後 時 分			
通勤を含む 勤務拘束時間		A. 8時間以上 B. 8時間未満 C. 6時間未満			
産 休 育 休		産休期間 無・有 (年 月 日 ～ 年 月 日) 育休期間 無・有 (年 月 日 ～ 年 月 日)			
備 考					

(注) 変則勤務(シフト制、隔週勤務等)の場合は、その勤務形態を「備考」欄にご記入ください。

記入例

特定非営利活動法人 日進小学童保育の会

児童氏名 **学童 花子**

第 学童

勤務証明書

(放課後児童クラブ入所/継続用)

2024 年 1 月 18 日

所在地 **さいたま市北区日進町〇〇〇**

会社名 **△△株式会社**

事業者 (店名)

代表者 **〇〇 〇〇**

会社印

担当者氏名 **〇〇 〇〇**

電話番号 **〇〇〇 (〇〇〇) -〇〇〇〇**

次の者が、**勤務している** ことを証明します。
採用予定である

氏 名	学童 太郎		
勤 務 場 所	さいたま市北区日進町〇-〇〇-〇 電話番号 〇〇〇 (〇〇〇) -〇〇〇〇	通勤所要時間	30 時間
採用・採用予定 年 月 日	2016 年 4 月 1 日		
勤 務 形 態	A. 常勤 ・ パート ・ 居宅外自営 B. 居宅内自営 C. 内職 ・ その他 ()		
週 勤務日数	A. 週5日以上 B. 週4日 C. 週3日 D. 週2日以内		
勤務 時間	月～金	午前 9 時 00 分 ～ 午後 18 時 00 分	
	土 曜	午前 時 分 ～ 午後 時 分	
通勤を含む 勤務拘束時間	A. 8時間以上 B. 8時間未満 C. 6時間未満		
産 休 育 休	産休期間 無・有 (年 月 日 ～ 年 月 日) 育休期間 無・有 (年 月 日 ～ 年 月 日)		
備 考			

(注) 変則勤務 (シフト制、隔週勤務等) の場合は、その勤務形態を「備考」欄にご記入ください。

特定非営利活動法人 日進小学童保育の会	
児童氏名	第 学童

誓 約 書

特定非営利活動法人日進小学童保育の会 理事長 様

年 月 日に放課後児童クラブ入室の申込みをしましたが、現在求職活動中のため「勤務証明書」の提出ができません。今後勤務が決まったときは、ただちに「勤務証明書」を提出することを約束いたします。

また、もし入室後2ヵ月以内に就労せず、また、他の入室基準も満たしていない場合は、退室となることを了承いたします。

年 月 日

住 所 _____

申込者氏名 _____ 印

児童氏名 (学年) _____ (年)

記入例

特定非営利活動法人 日進小学童保育の会

児童氏名 **学童 花子**

第 学童

誓約書

特定非営利活動法人日進小学童保育の会 理事長 様

2024 年 **2** 月 **4** 日に放課後児童クラブ入室の申込みをしましたが、現在求職活動中のため「勤務証明書」の提出ができません。今後勤務が決まったときは、ただちに「勤務証明書」を提出することを約束いたします。

また、もし入室後2ヵ月以内に就労せず、また、他の入室基準も満たしていない場合は、退室となることを了承いたします。

2024 年 **2** 月 **4** 日

住 所 **さいたま市北区日進町〇〇〇**

申込者氏名 **学童 太郎**

学
童

児童氏名（学年） **学童 花子** （ **1** 年）

指導員受取り

年 月 日

延長保育（希望・取りやめ）申請届

（該当欄に○をつけて下さい）

年 月 日

特定非営利活動法人日進小学童保育の会 理事長 様

（申込者） 住 所

氏 名 ⑩

電話番号

延長保育対象児童

フリガナ		学年	第 学童
児童氏名		年生	
フリガナ		学年	第 学童
児童氏名		年生	

☐希望

延長保育開始希望日	年 月 日
-----------	-------

☐取りやめ

延長保育 取りやめ年月日	年 月 日 から
-----------------	----------

- ・希望する場合/取りやめの場合は、希望開始月/取りやめ月の前々月末までに申請すること。
（例 4月1日から延長希望/延長取りやめ→2月末日までに提出）
（申請をされていない場合でも、延長保育の利用があった時には、保育料がかかります。）
- ・申請期間は、一か月単位です。ただし、有効期間は3月31日までとなり、年度を跨いで延長保育を継続する場合には再度申請が必要です。
- ・平日、土曜日ともに延長保育があります。
- ・保育場所は原則第2学童での対応となります。
- ・支払は当月保育料と一緒に引落しになります。
- ・希望人数が多い場合は人数を制限する場合があります。

記入例

指導員受取り

年 月 日

延長保育（希望・取りやめ）申請届

（該当欄に○をつけて下さい）

提出日 2024 年 2 月 5 日

特定非営利活動法人日進小学童保育の会 理事長 様

（申込者） 住 所 さいたま市北区日進町〇〇〇

氏 名 学童 太郎

学
童
印

電話番号 048-XXX-XXXX

延長保育対象児童

フリガナ	ガクドウ ハナコ	学年	
児童氏名	学童 花子	1 年生	第 学童
フリガナ		学年	
児童氏名		年生	第 学童

☒希望

延長保育開始希望日 2024 年 4 月 1 日

☐取りやめ

延長保育
取りやめ年月日 年 月 日 から

・希望する場合/取りやめの場合は、希望開始月/取りやめ月の前々月末までに申請すること。

（例 4月1日から延長希望/延長取りやめ→2月末日までに提出）

（申請をされていない場合でも、延長保育の利用があった時には、保育料がかかります。）

・申請期間は、一か月単位です。ただし、有効期間は3月31日までとなり、年度を跨いで延長保育を継続する場合には再度申請が必要です。

・平日、土曜日ともに延長保育があります。

・保育場所は原則第2学童での対応となります。

・支払は当月保育料と一緒に引落しになります。

・希望人数が多い場合は人数を制限する場合があります。

特定非営利活動法人 日進小学童保育の会	
児童氏名	第 学童

保護者の皆様へのアンケート

※ 当学童は、父母の皆様のご参画とご協力に基づいて運営をいたしております。

本アンケートは、皆様が通常携わっておられる業務（得意分野）を教えてください、よりよい運営の為、ご協力をいただく資料としてご記入をお願いするものです。

趣旨に賛同いただきお手数とは存じますが、可能な範囲でご記入いただけますようお願いいたします。

父 親 に つ い て	お名前		
	業務 業種	業務（金融・建設 等）	業種（営業・経理・総務 等）
	学童運営	お仕事と学童運営に関連性があると考えられるものに○をつけてください。（1つ以上） 会計 人事 給与	
	行事	企画・運営に参加してみたい学童の行事に○をつけてください。（1つ以上） サマイベ・バザー・お楽しみ会・ゆるイベ	

母 親 に つ い て	お名前		
	業務 業種	業務（金融・建設 等）	業種（営業・経理・総務 等）
	学童運営	お仕事と学童運営に関連性があると考えられるものに○をつけてください。（1つ以上） 会計 人事 給与	
	行事	企画・運営に参加してみたい学童の行事に○をつけてください。（1つ以上） サマイベ・バザー・お楽しみ会・ゆるイベ	

記入例

特定非営利活動法人 日進小学童保育の会

児童氏名 **学童 花子**

第 学童

保護者の皆様へのアンケート

※ 当学童は、父母の皆様のご参画とご協力に基づいて運営をいたしております。

本アンケートは、皆様が通常携わっておられる業務（得意分野）を教えてください、よりよい運営の為、ご協力をいただく資料としてご記入をお願いするものです。

趣旨に賛同いただきお手数とは存じますが、可能な範囲でご記入いただけますようお願いいたします。

父 親 に つ い て	お名前	学童 太郎	
	業務 業種	業務（金融・建設 等） 金融	業種（営業・経理・総務 等） 会計士
	学童運営	お仕事と学童運営に関連性があると考えられるものに○をつけてください。（1つ以上） 会計 人事 給与	
	行事	企画・運営に参加してみたい学童の行事に○をつけてください。（1つ以上） サマイベ バザー ・お楽しみ会 ゆるイベ	

母 親 に つ い て	お名前	学童 美智子	
	業務 業種	業務（金融・建設 等） 建設	業種（営業・経理・総務 等） 総務
	学童運営	お仕事と学童運営に関連性があると考えられるものに○をつけてください。（1つ以上） 会計 人事 給与	
	行事	企画・運営に参加してみたい学童の行事に○をつけてください。（1つ以上） サマイベ バザー ・お楽しみ会 ゆるイベ	

放課後児童クラブ(学童保育)入所初回入金申請用紙

年 月 日

指導員受取り

年 月 日

《保護者氏名》

放課後児童クラブ(学童保育)初回入金の申請は次の通りです。

申込児童氏名	
特記事項	複数児童家庭減額利用の場合、兄弟の氏名： (第 学童 年)

初回入金保育料等の合計 (金額のご不明な点はお問い合わせください。)

年 額	入 会 金	5, 0 0 0	円
	運 営 費	1 0, 0 0 0	円
	小 計 (A)	1 5, 0 0 0	円
月 額 保育料	保 育 料		円
	お や つ 代		円
	延長保育料		円
	複数児童家庭減額(2人目から)		円
	ひとり親家庭減額(1児童につき)※注		円
	小 計 (B)		円
振込額合計金額 (A) + (B)		(B)は_____月分の月額保育料の (月 額 ・ 半 月 分)を振込みました。 円	

※注 複数児童家庭減額とひとり親家庭減額の併用はされません。

ひとり親家庭減額を申請の場合は、下記のコピーを添付して下さい。

① 児童扶養手当証書の写し

② 児童扶養手当証書がない場合には「戸籍謄本」または「ひとり親家庭医療受給資格証」の写し

振り込み明細貼り付け箇所

放課後児童クラブ(学童保育)入所初回入金申請用紙

2024 年 5 月 1 日

学童 太郎

指導員受取り

年 月 日

放課後児童クラブ(学童保育)初回入金の申請は次の通りです。

申込児童氏名	学童 花子
特記事項	延長保育を利用します。 複数児童家庭減額利用の場合、兄姉の氏名: 学童 一郎 (第2学童 4年)

初回入金保育料等の合計 (金額のご不明な点はお問い合わせください。)

年 額	入 会 金	5,000	円
	運 営 費	10,000	円
	小 計 (A)	15,000	円
月 額 保育料	保 育 料	12,000	円
	お や つ 代	2,000	円
	延長保育料	2,000	円
	複数児童家庭減額(2人目から)	-3,000	円
	ひとり親家庭減額(1児童につき)※注		円
	小 計 (B)	13,000	円
振込額合計金額 (A) + (B)		(B)は 6 月分の月額保育料の (月額・半月分)を振込みました。 28,000	円

※注 複数児童家庭減額とひとり親家庭減額の併用はされません。

ひとり親家庭減額を申請の場合は、下記のコピーを添付して下さい。

① 児童扶養手当証書の写し

② 児童扶養手当証書がない場合には「戸籍謄本」または「ひとり親家庭医療受給資格証」の写し

振り込み明細貼り付け箇所

記入例(月途中入所)

学童保育の会使用欄 第 学童

放課後児童クラブ(学童保育)入所初回入金申請用紙

2024 年 5 月 1 日

学童 太郎

指導員受取り

年 月 日

放課後児童クラブ(学童保育)初回入金の申請は次の通りです。

申込児童氏名	学童 花子
特記事項	延長保育を利用します。 複数児童家庭減額利用の場合、兄弟の氏名: 学童 一郎 (第2学童 4年)

初回入金保育料等の合計 (金額のご不明な点はお問い合わせください。)

年 額	入 会 金	5,000 円
	運 営 費	10,000 円
	小 計 (A)	15,000 円
月 額 保育料	保 育 料	12,000 円
	お や つ 代	2,000 円
	延長保育料	2,000 円
	複数児童家庭減額(2人目から)	-3,000 円
	ひとり親家庭減額(1児童につき)※注	円
	小 計 (B)	13,000 円
振込額合計金額 (A) + (B)		(B)は 5 月分の月額保育料の (月 額 ・ 半月 分)を振込みました。 21,500 円

※注 複数児童家庭減額とひとり親家庭減額の併用はされません。

ひとり親家庭減額を申請の場合は、下記のコピーを添付して下さい。

① 児童扶養手当証書の写し

② 児童扶養手当証書がない場合には「戸籍謄本」または「ひとり親家庭医療受給資格証」の写し

振り込み明細貼り付け箇所

緊急時の引き渡し者登録のお願い

緊急時の引き渡し者登録のお願いです。

地震や火災などの緊急時に避難した際、どなたへの引き渡しとなるのかを
事前に教えていただけたらと思います。最大5名まで登録可能となりますので、
万が一の際にお迎えに来る可能性がある方のご記入をお願い致します。

(引き渡し者は、原則成人の保護者となります。)

緊急時引き渡し者登録（提出用）

氏名

緊急時引き渡し者登録（家庭保管用）

	フリガナ	続柄
	氏名	
1		
2		
3		
4		
5		

	フリガナ	続柄
	氏名	
1		
2		
3		
4		
5		

緊急時の引き渡し者登録のお願い

緊急時の引き渡し者登録のお願いです。

地震や火災などの緊急時に避難した際、どなたへの引き渡しとなるのかを事前に教えていただけたらと思います。最大5名まで登録可能となりますので、万が一の際にお迎えに来る可能性がある方のご記入をお願い致します。

（引き渡しは、原則成人の保護者となります。）

緊急時引き渡し者登録（提出用）

氏名 学童 花子

	フリガナ	続柄
	氏名	
1	ガクドウ タロウ	父
	学童 太郎	
2	ガクドウ ミチコ	母
	学童 美智子	
3	ガクドウ トシコ	祖母
	学童 年子	
4	ガクドウ トウジロウ	祖父
	学童 東次郎	
5		

緊急時引き渡し者登録（学童保管用）

	フリガナ	続柄
	氏名	
1	ガクドウ タロウ	父
	学童 太郎	
2	ガクドウ ミチコ	母
	学童 美智子	
3	ガクドウ トシコ	祖母
	学童 年子	
4	ガクドウ トウジロウ	祖父
	学童 東次郎	
5		

休会(希望・取りやめ)申請届

(該当欄に○をつけて下さい)

指導員受取り

年 月 日

年 月 日

特定非営利活動法人日進小学童保育の会 理事長 様

(申込者) 住 所

氏 名

印

電話番号

次のとおり休会について申請します。

対象児童

フ リ ガ ナ		学年	第 学童
児 童 氏 名		年生	
フ リ ガ ナ		学年	第 学童
児 童 氏 名		年生	

☐希望

休会開始希望日	年 月 日
理 由 (具 体 的 に)	

☐取りやめ

休会取りやめ年月日	年 月 日 *休会月の末日を入れて下さい(例:3月31日)
理 由 (具 体 的 に)	

- ・希望の場合、休会する月の前々月末までに申請すること。(例 4月1日から休所→ 2月末日までに提出)
- ・休会希望の方で、延長保育申請をしている場合は、休会届と一緒に、延長取りやめ届の提出も必要です。
また、休会中に登所し、お迎えが18時を過ぎた場合は、延長料金が発生します。
- ・取りやめの場合、通常保育月から1ヵ月以上前に申請すること。(例 3月31日で休会取りやめ→ 2月末日までに提出)
- ・有効期間は3月31日までとなり、年度を跨いで休会を継続する場合には再度申請が必要です。
- ・休会申請は子どもや父母の病気、けが等の緊急時や夏季休暇等、長期に渡り休所する児童を対象とします。
- ・例外として、運営委員会です承された場合は認めることもあります。
- ・届出は理事長宛に提出して下さい。

＜保育料担当使用欄＞

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

記入例

指導員受取り

年 月 日

休会(希望・取りやめ)申請届

(該当欄に○をつけて下さい)

2024 年 6 月 30 日

特定非営利活動法人日進小学童保育の会 理事長 様

(申込者) 住 所 **さいたま市北区日進町〇〇〇**氏 名 **学童 太郎** 印学
童電話番号 **048-XXX-XXX**

次のとおり休会について申請します。

対象児童

フリガナ	ガクドウ ハナコ	学年	第 学童
児童氏名	学童 花子	1 年生	
フリガナ	ガクドウ イチロウ	学年	第 2 学童
児童氏名	学童 一郎	4 年生	

☒希望

休会開始希望日	2024年 8 月 1 日
理 (具体的に) 由	在宅勤務となったため

☐取りやめ

休会取りやめ年月日	年 月 日	*休会月の末日を入れて下さい(例:3月31日)
理 (具体的に) 由		

- 希望の場合、休会する月の前々月末までに申請すること。(例 4月1日から休所→ 2月末日までに提出)
- 休会希望の方で、延長保育申請をしている場合は、休会届と一緒に、延長取りやめ届の提出も必要です。
また、休会中に登所し、お迎えが18時を過ぎた場合は、延長料金が発生します。
- 取りやめの場合、通常保育月から1ヵ月以上前に申請すること。(例 3月31日で休会取りやめ→ 2月末日までに提出)
- 有効期間は3月31日までとなり、年度を跨いで延長保育を継続する場合には再度申請が必要です。
- 休会申請は子どもや父母の病気、けが等の緊急時や夏季休暇等、長期に渡り休所する児童を対象とします。
- 例外として、運営委員会です承された場合は認めることもあります。
- 届出は理事長宛に提出して下さい。

<保育料担当使用欄>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

記入例

休会(希望・**取りやめ**)申請届

(該当欄に○をつけて下さい)

指導員受取り

年 月 日

2024 年 8 月 31 日

特定非営利活動法人日進小学童保育の会 理事長 様

(申込者) 住 所 **さいたま市北区日進町〇〇〇**

氏 名 **学童 太郎** 印

学
童

電話番号 **048-XXX-XXX**

次のとおり休会について申請します。

対象児童

フリガナ	ガクドウ ハナコ	学年	第 学童
児童氏名	学童 花子	1 年生	
フリガナ	ガクドウ イチロウ	学年	第 2 学童
児童氏名	学童 一郎	4 年生	

☐希望

休会開始希望日	年 月 日
理 (具体的に)	

☒取りやめ

休会取りやめ年月日	2024 年 10 月 31 日 *休会月の末日を入れて下さい(例:3月31日)
理 (具体的に)	オフィスへの出社となったため

- ・希望の場合、休会する月の前々月末までに申請すること。(例 4月1日から休所→ 2月末日までに提出)
- ・休会希望の方で、延長保育申請をしている場合は、休会届と一緒に、延長取りやめ届の提出も必要です。
また、休会中に登所し、お迎えが18時を過ぎた場合は、延長料金が発生します。
- ・取りやめの場合、通常保育月から1ヵ月以上前に申請すること。(例 3月31日で休会取りやめ→ 2月末日までに提出)
- ・有効期間は3月31日までとなり、年度を跨いで延長保育を継続する場合には再度申請が必要です。
- ・休会申請は子どもや父母の病気、けが等の緊急時や夏季休暇等、長期に渡り休所する児童を対象とします。
- ・例外として、運営委員会です承された場合は認めることもあります。
- ・届出は理事長宛に提出して下さい。

<保育料担当使用欄>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

2024年度保育料、その他諸費用のご案内

2024年度の保育料、その他諸費用は下記のとおりです。ご不明な点は会計担当までお問合せ下さい。

1.入所時諸費用の内訳

	金 額	内 容
入会金	5,000円	入会時のみ支払い。
運営費	10,000円	1年間の学童運営費用。毎年度支払い。
合 計	15,000円	

※入会金、運営費は1児童ごとにお支払いいただきます。
※運営費は、毎年度支払い、4月分保育料と一緒に口座引落させていただきます。

2.毎月の保育料(4月～翌年3月)

		学年	保育料	おやつ代	合計	
月額保育料	基本料金	1～3年生	12,000円	2,000円	14,000円	併用不可
		4年生	8,500円	2,000円	10,500円	
		5、6年生	6,000円	2,000円	8,000円	
	追加料金	延長保育料	2,000円	1児童ごとに追加。		
	減額制度	複数児童家庭減額	-3,000円	2人目以降1児童ごとに減額。(休所児童は対象外) 但し、母子父子家庭を除く。		
		ひとり親家庭減額	-3,000円	1児童ごとに減額。(※)		
その他		休所中の保育料	3,000円	休所中にやむを得ず臨時保育を希望する場合は、日額1,000円。		
		緊急時の一時保育料	日額2,500円	学童の保育時間内に限る		
		月の途中で入所	1日～15日入所の場合：月額保育料の満額 16日～末日入所の場合：月額保育料の半額			

※ひとり親家庭減額を申請する場合は、
戸籍謄本またはさいたま市「ひとり親家庭等医療費受給資格証」コピーの添付が必要になります。
★「複数児童家庭減額」と「ひとり親家庭減額」の併用は致しかねます。
★退所、休所、延長保育の申請は前々月末までに所定の用紙で各学童指導員へ申請してください。
★申請後、前月の運営委員会にて承認された場合のみ適用されます。

【保育料 例】
兄3年生・弟1年生の場合
兄保育料：14,000円
弟保育料：14,000円-3,000円(複数児童家庭減額)＝11,000円

兄3年生(休所)・弟1年生の場合
兄保育料：3,000円
弟保育料：14,000円 ※複数児童家庭減額は対象外となります。