（第２条関係）

**アフタースクール入所申込書兼児童台帳**

**（ 新規 ・ 継続 ・ 再入所 ）**

**丹波市長　様**

アフタースクール入所について、以下同意のうえ申込みます。

①入所審査、利用者負担額の算定及び保育の参考にするため、私及び世帯の住民登録に関する情報等（情報連携を含む）並びに関係機関からの情報を閲覧すること。

②入所審査に必要な場合、認定こども園入園申請時の提出書類と情報共有を図ること。

③入所申込以前（前年度含む）のアフタースクール利用料金等の滞納を理由に、入所不決定となっても異論はないこと。

令和　　年　　月　　日提出

1. **申請者情報**（令和８年４月１日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | **郵便番号** | **〒669-** |
| 代表保護者氏名 | | **住所** | **丹波市　　　　町** |
| **※申請時に市外在住の場合はこちらへ記入ください。** |
| 第１連絡先  （優先） | （□自宅・□会社・□携帯）　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　　　□父・□母・□その他（　　　） | | |
| 第２連絡先 | （□自宅・□会社・□携帯）　　　　　　－　　　　　　－　　　　　 　　　□父・□母・□その他（　　　） | | |

1. **申請事項**（令和８年４月１日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **入所希望のアフタースクール名** | | | アフタースクール | | | | |
| **入所児童** | ふりがな | | | | **生年月日** | | **Ｈ・Ｒ　 　年　　月　　日生** |
| 氏名 | | | | **学校名** | | **小学校** |
| **学　年** | | **令和８年度　　　　　　年生** |
| **同 居 家 族(入所児童を含む)** | **氏　　名** | **児童との続柄** | | **生年月日** | **年齢**  **4/1時点** | **勤務先・通学・通園先など** | |
|  |  | | Ｔ・Ｓ  Ｈ・Ｒ　　　．　　． | 才 |  | |
|  |  | | Ｔ・Ｓ  Ｈ・Ｒ　　　．　　． | 才 |  | |
|  |  | | Ｔ・Ｓ  Ｈ・Ｒ　　　．　　． | 才 |  | |
|  |  | | Ｔ・Ｓ  Ｈ・Ｒ　　　．　　． | 才 |  | |
|  |  | | Ｔ・Ｓ  Ｈ・Ｒ　　　．　　． | 才 |  | |
|  |  | | Ｔ・Ｓ  Ｈ・Ｒ　　　．　　． | 才 |  | |
| **希望利用区分**  **※**希望する区分に☑してください。 | | □ **通常利用**(長期休業中も含む) | | | | □ **長期休業中のみ利用** | |
| **入所希望期間**  ※必ず記入してください。 | | **令和　 　年　 　月 　～ 　令和　 　年　　 月まで利用** | | | | | |
| **利用希望日数** | | **週　 　日程度** | | | | | |

**※市記入欄**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 審査 | 入力 | 利用区分 | 入所決定期間 | 納付状況 | 児童番号 |
| / | / | / | □ 通常  □ 長期 | Ｒ　　年　 　月 ～ Ｒ　　年　　 月 | * 利用料 □ 保険料 |  |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |

**※裏面も記入してください。**

**入所児童名**

1. **入所児童に関する事項**　※該当する項目に☑してください。

児童に応じた適切な保育を実施するために必要な情報となります。詳細にご記入ください。前年度利用時に申告いただいていた場合も、毎年度申告が必要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 心身障がい | □ 無 　□ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 通級指導教室  の利用 | □ 無　 □ 利用している　□ 申請中 |
| 特別支援学級  への在籍 | □ 無　 □ 在籍している　□ 申請中 |
| 手帳等取得状況 | □ 身体障害者手帳　□療育手帳　□精神障害者保健福祉手帳　□特別児童扶養手当  □ その他（　　　　　　　　　　　）　　　　　（　　　級）（　　　　程度）  ※手帳等の写しを添付してください。 |
| アレルギー情報 | □ 無 　□ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| アナフィラキシー  の既往歴 | □ 無 　□ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  → エピペンの所持　□ 無 　□ 有 |
| 気になる事項  （言葉・行動  健康状態など） |  |
|  |
|  |
| 専門機関等 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）にかかっている。 |

1. **保育を必要とする事由**※申請事由に応じた書類を添付してください。

**・父親の状況** ※該当する項目に☑してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 就労  している | 就労形態 | □ 会社勤務　□ 自営業・農業　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　） | | |
| 就労場所 | □ 自宅外　□自宅 | 通勤手段 | □ 自動車　□ 徒歩　□ 電車　□その他（　　　　　） |
| 通勤時間 | （　　　　　　分・時間）　※日によって勤務地が異なる場合は、おおよその時間を記入してください。 | | |
| 就労していない | | □ 勤務先内定　□ 疾病・障がい　□ 介護・看護　□ 災害復旧　□ 求職活動中  □ 就学　　　　□ 育児休業　　　□その他（　　　　　　　　　　　　） | | |
| 添付資料 | | □ 以下に該当する場合は☑してください。  認定こども園等入所申込時に書類提出済。複写によりアフタースクール入所審査希望。 | | |
| 不在の場合 | | □ ひとり親家庭（離婚・未婚・死別・離婚調停中）※離婚調停中の場合は、別途裁判所が発行する書類が必要  □ 単身赴任（場所：　　　　　　　　　　　　　　　）　　□ その他（　 　　　　　　　　 ） | | |
| 復職予定日 | | 令和　　年　　　月　　　日 | | |

**・母親の状況** ※該当する項目に☑してください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 就労  している | 就労形態 | □ 会社勤務　□ 自営業・農業　□ その他（　　　　　　　） | | | |
| 就労場所 | □ 自宅外 □自宅 | 通勤手段 | □ 自動車　□ 徒歩　□ 電車　□その他（　　　　　） | |
| 通勤時間 | （　　　　　　分・時間）　※日によって勤務地が異なる場合は、おおよその時間を記入してください。 | | | |
| 就労していない | | □ 勤務先内定　□ 妊娠・出産　□ 疾病・障がい　□ 介護・看護　□ 災害復旧  □ 求職活動中　□ 就学　　　　□ 育児休業　　　□その他（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 添付資料 | | □ 以下に該当する場合は☑してください。  認定こども園等入所申込時に書類提出済。複写によりアフタースクール入所審査希望。 | | | |
| 不在の場合 | | □ ひとり親家庭（離婚・未婚・死別・離婚調停中）※離婚調停中の場合は、別途裁判所が発行する書類が必要  □ 単身赴任（場所：　　　　　　　　　　　　　　　）　　□ その他（　 　　　　　　　　 ） | | | |
| 復職予定日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 出産予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

1. **その他特記事項**

|  |
| --- |
|  |
|  |