



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
受付印

丹波市長様

アフタースクール入所について、次の①②に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。

1. 申請者情報（令和7年4月1日現在）

令和 年 月 日提出

ふりがな	住 所	〒669- 丹波市 町	
代表保護者氏名			
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 ()

2. 申請事項（令和7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	平成 年 月 日生	
	氏名		学校名	小学校	
	学年		令和7年度	年生	
同居家族 (入所児童を含む)	氏名	続柄	生年月日	年齢	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。			<input type="checkbox"/> 通常利用 (長期休業中も含む)		<input type="checkbox"/> 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		
入所児童 に関する事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 特別支援学級通学・通級の場合は左記に☑してください。				
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他 () (級) (程度) ※手帳等の写しを添付してください。				
	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。				

※裏面も記入してください。

児童家庭状況書

入所児童名

1. 父親の状況 ※該当する項目に☑してください。※状況がわかる書類を添付してください。

就労 している	就労形態	<input type="checkbox"/> 会社勤務 <input type="checkbox"/> 自営業・農業 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	就労場所	<input type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 自宅		通勤手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 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、およその時間を記入してください。						
就労していない		<input type="checkbox"/> 勤務先内定 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()						
不在の場合		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（離婚・未婚・死別）※別居を除く <input type="checkbox"/> 単身赴任（場所： ） <input type="checkbox"/> その他 ()						
復職予定日		令和 年 月 日						

2. 母親の状況 ※該当する項目に☑してください。※状況がわかる書類を添付してください。

就労 している	就労形態	<input type="checkbox"/> 会社勤務 <input type="checkbox"/> 自営業・農業 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	就労場所	<input type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 自宅		通勤手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 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、およその時間を記入してください。						
就労していない		<input type="checkbox"/> 勤務先内定 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()						
不在の場合		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（離婚・未婚・死別）※別居を除く <input type="checkbox"/> 単身赴任（場所： ） <input type="checkbox"/> その他 ()						
復職予定日		令和 年 月 日	出産予定日	令和 年 月 日				

3. その他特記事項

※市記入欄【聞き取り内容】

※担当課記入欄							
	書類		入力		決定		減免