

☐新規
 ☐長期
 ☐継続
 (令和7年度)

☐変更
 通年→長期 (/)
 長期→通年 (/)
 ※市記入

年 月 日

申 請 者 住 所
(保護者) 氏 名
電話番号

本申込書に記載の情報を、児童クラブの活動に必要な範囲内において、小学校・関係機関へ提供すること及び私の世帯に関する住民記録情報・課税状況について、市が調査・確認することに同意します。

児童	ふり仮名		生年月日	年 月 日		
	氏名		性 別	男 ・ 女		
			血液型		平熱	℃
学校名	小学校		年 組 (令和7年4月現在)			

利用種別 ※いずれかに✓してください。	☐ 通年の利用		年	月	日 (入所希望日)			
	☐ 長期休業期間のみ利用	☐ 春休み (令和7年4月) ☐ 夏休み (令和7年7月/8月) ☐ 冬休み (令和7年12月/令和8年1月) ☐ 春休み (令和8年3月)						
利用の曜日	☐ 月	☐ 火	☐ 水	☐ 木	☐ 金	☐ 土		
利用時間	平 日		放 課 後		から	時 分 まで		
	土曜日・学校休業日等		時 分		から	時 分 まで		
時間外保育の利用	☐ 開始延長 (学校休業日の7:00~7:30)					☐ 終了延長 (19:00~19:15)		
申請理由	☐ 就労のため					☐ 通院・介護のため	☐ 就学のため	☐ 産前・産後
	☐ その他 (					)		

[illegible]

(クラブ ・ 教室)

放課後子ども総合プランお迎え者リスト (同居者以外)

学校名	小学校		
ふりがな			
学年・児童名	年	年	年

ふり 氏	がな 名	児童との 続柄	年齢	住 所 電 話 番 号	勤務先・チーム名など

※お迎えが同居家族のみの場合は提出不要です。

(クラブ ・ 教室)

放課後子ども総合プラン問診票

記入日 年 月 日

※該当の□に✓し、当てはまる項目に○をつけてください。

児 童 名		学校名		小学校	学年	年
1	かかりつけの 医院	電話				
		電話				
2	お子さんの性格は？		おとなしい・活発・落ち着きがない・その他（ ）			
3	お子さんが，集団生活する 中で気になることはあります か？	☐ ある ☐ ない	【内容】			
4	アレルギーはありますか？	☐ ある ☐ ない	【原因物質】			
			エピペン®の使用 ☐ あり ☐ なし 飲み薬 ☐ あり ☐ なし			
5	持病はありますか？	☐ ある ☐ ない	【病名】 ※ある場合は，いつ頃からですか？（ 歳から） 心臓病・てんかん（ブコラム®使用 有・無）・ぜんそく 手足の麻痺・難聴・弱視・自閉傾向・ADHD・ソケイヘルニア その他（ ）			
6	その他，児童クラブ入所にあたり，伝えておきたいことがあれば，記入してください。					
7	特別支援学級	予定無 ・ 予定有 ・ 通級中				
	障がい等 の有無	☐ ある ☐ ない	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ その他（ ※手帳がある場合は写しを添付してください	療育機関に 通所の有無	☐ ある ☐ ない	いつから（ 歳 箇月）
						いつまで（ 歳 箇月） 継続中
			相談内容（ ）			
8	これから，療育機関を利用する予定はありますか？ ある場合は，右の欄に事業者名をご記入ください。 例）放課後デイサービス事業所など					

※ 記入していただいた内容は，審査に影響するものではありません。

※ 児童への支援の参考のため，必要に応じて問合せ・面談をさせていただくことがあります。

〈保護者記入欄〉

就労者の 続柄	児童の 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他()				クラブ名	小学校児童クラブ	
フリガナ							
学年・児童名	年		年		年		

※調査の結果、記載内容と事実が相違した場合、入所決定取消または保育実施解除となります。

就労証明書 / 産休・疾病等申告書

守谷市長 あて

＜証明者記入欄＞		記入担当部署・記入者名					
就 労 者	フリガナ 氏 名						
	住 所						
	電話番号			生年月日			
就 労 内 容	就労形態	常勤 ・ 非常勤 ・ パート ・ 自営業 ・ 農業 ・ その他（ ） ※自営・農業等の方については、所得の状況を確認させていただきます。					
	就労(事業開始)年月日	年 月 日から					
	仕事の内容						
	勤務地	事業所名					
		所在地					
		電話(内線)					
	単身赴任	該当するものに○	赴任中 ・ 赴任中ではない		※赴任中又は予定の場合は、別途証明者が発行する単身赴任証明書または、居住先の公共料金の支払い明細書等を添付してください。		
			期間	年 月 日	～	年 月 日	
	勤務日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 （ シフト制 週 日 ）					
	勤務時間(実働)	午前 時 分 ～ 午後 時 分 （ ）					
	勤務日数	週 日 または 1ヶ月の平均就労日数 日					
残業の有無	無 有 1日あたり 時間 分ほど または、1ヶ月の平均残業時間 時間 （ 直近3ヶ月 ）						
産 休	出産予定日	年 月 日 ※母子手帳の写しをご提出ください。 産前6週間・産後8週間まで入所可能です。					
	産前6週・産後8週	年 月 日 ～ 年 月 日					
疾 病	診断期間	年 月 日 ～ 年 月 日 ※疾病・障がい等の場合 医師の診断書・身体障がい者手帳等の写し等をご提出ください。					
看護・介護	対象者氏名	続柄（ ）					
就学(＊)	学校名	就学期間 年 月 日 ～ 年 月 日					
特記事項							
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日							
事業所		事業所名					
		所在地					
		代表者氏名					
		電話番号					

(*)保護者が、就学により児童クラブを申込する場合のみ記入。

〈保護者記入欄〉

就労者の 続柄	児童の 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他()				クラブ名	小学校児童クラブ	
フリガナ							
学年・児童名	年		年		年		

※調査の結果、記載内容と事実が相違した場合、入所決定取消または保育実施解除となります。

就労証明書 / 産休・疾病等申告書

守谷市長 あて

＜証明者記入欄＞		記入担当部署・記入者名					
就 労 者	フリガナ 氏 名						
	住 所						
	電話番号			生年月日			
就 労 内 容	就労形態	常勤 ・ 非常勤 ・ パート ・ 自営業 ・ 農業 ・ その他（ ） ※自営・農業等の方については、所得の状況を確認させていただきます。					
	就労(事業開始)年月日	年 月 日から					
	仕事の内容						
	勤務地	事業所名					
		所在地					
		電話(内線)					
	単身赴任	該当するものに○	赴任中 ・ 赴任中ではない		※赴任中又は予定の場合は、別途証明者が発行する単身赴任証明書または、居住先の公共料金の支払い明細書等を添付してください。		
			期間	年 月 日	～	年 月 日	
	勤務日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 （ シフト制 週 日 ）					
	勤務時間(実働)	午前 時 分 ～ 午後 時 分 （ ）					
	勤務日数	週 日 または 1ヶ月の平均就労日数 日					
残業の有無	無 有 1日あたり 時間 分ほど または、1ヶ月の平均残業時間 時間 （ 直近3ヶ月 ）						
産 休	出産予定日	年 月 日 ※母子手帳の写しをご提出ください。 産前6週間・産後8週間まで入所可能です。					
	産前6週・産後8週	年 月 日 ～ 年 月 日					
疾 病	診断期間	年 月 日 ～ 年 月 日 ※疾病・障がい等の場合 医師の診断書・身体障がい者手帳等の写し等をご提出ください。					
看護・介護	対象者氏名	続柄（ ）					
就学(＊)	学校名	就学期間 年 月 日 ～ 年 月 日					
特記事項							
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日							
事業所		事業所名					
		所在地					
		代表者氏名					
		電話番号					

(*)保護者が、就学により児童クラブを申込する場合のみ記入。