

様式第1号（第4条関係）

☐新規

☐長期

☐継続

(令和8年度)

☐変更

通年→長期（ / ）

長期→通年（ / ）

※市記入

守谷市児童クラブ入所申込書

年 月 日

守 谷 市 長 宛て

申 請 者 住 所

(保護者) 氏 名

電話番号

利用案内の内容を理解し、児童クラブの入所を申し込みます。
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 呂 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8年4月現在)	

※該当の項目の□に✓してください。

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8年4月) □ 夏休み (令和8年7月/8月) □ 冬休み (令和8年12月/令和9年1月) □ 春休み (令和9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 ()				

入所希望児童を除く全ての同居の家族・親族

児童との 続柄	ふ り が な 氏 名	生年月日	年齢	勤務先, 学校名・学年など 携帯電話番号
		大 昭 平 令 年 月 日		(携帯電話番号)
		大 昭 平 令 年 月 日		(携帯電話番号)
		大 昭 平 令 年 月 日		(携帯電話番号)
		大 昭 平 令 年 月 日		(携帯電話番号)
		大 昭 平 令 年 月 日		(携帯電話番号)

(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

ふりがな 氏 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（プロラム®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・放課後子ども教室入所にあたり，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（ ）	療育機関に 通所の有無	☐ ある ☐ ない	いつから（ 歳 ヶ月） いつまで（ 歳 ヶ月） 継続中
			※手帳がある場合は写しを添付してください			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）放課後ディ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。						

(別紙)

放課後子ども総合プラン問診票

※次の問合せについて、該当する項目にレをつけてお答えください。

1. お子さんの身の回りのことについて

介助が必要なことはありますか？	☐ 有 ☐ 排泄（トイレ介助、おむつ等） ☐ 食事（介助や補助） ☐ 服薬管理 ☐ 着替え ☐ 無
-----------------	--

2. お子さんとの意思疎通について

(1) 伝え方について	☐ 自分の考え、思いを言葉で伝えることができる ☐ 単語程度を話すことができる ☐ 言葉で伝えることが難しく、身振りや本人独自の表現方法をする ☐ その他（ ）
(2) 理解について	☐ 相手の話すことが理解できる ☐ 個別に話すことで理解できる ☐ 相手の話すことを理解することは難しい ☐ その他（ ）
(3) 他のお子さんとの遊びについて	☐ 友達と一緒に遊ぶことができる ☐ 集団の中にいることはできるが一人遊びが多い ☐ 集団の中にいることが難しい ☐ その他（ ）
(4) 遊びのルール理解について	☐ ルールを守って遊ぶことができる ☐ ルール理解はできるが守って遊ぶことが難しい ☐ ルール理解は難しい ☐ その他（ ）
(5) 決まり事や約束ごとについて	☐ 集団生活の決まりや約束事を守ることができる ☐ 個別に繰り返し伝えることで理解はできる ☐ 理解することは難しい ☐ その他（ ）

3. 自傷行為、異食行為、暴力等危険行為、飛び出し行為等について

☐ 周囲の刺激（音、臭い等）が気になる ☐ 自傷行為・異食行為等が見られる ☐ 衝動的に物や人を傷つけることがある ☐ その他（ ）

※お子様を安全にお預かりするために、定期的な面談をお願いすることがあります。

〈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、入所決定取消し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、入所決定取消し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。