

# 記入見本

## 令和 6 年度 学童保育所入所申請書

提出日を記入

令和〇〇年〇〇月〇〇日

社会福祉法人くじら 理事長 田崎 耕太郎 様  
治田くじら学童保育所への入所を次のとおり申請します。

|  |                                       |                            |      |                               |           |
|--|---------------------------------------|----------------------------|------|-------------------------------|-----------|
| ★書き間違い等による書類訂正時は訂正印を押してください。                   | 住所                                    | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>〇〇〇 〇〇〇 1-2-3 |      |                               |           |
|  | フリガナ                                  | 栗東 太郎                      | 電話番号 | 〇〇〇-△△△△                      |           |
| 緊急連絡先  | 電話番号                                  | 090-1234-5678              |      |                               |           |
| 入所希望児童   | フリガナ                                  | 栗東 ジロウ                     | 生年月日 | 平成29年 5月 12日生                 |           |
|  | 氏名                                    | 栗東 次郎                      | 学年   | 1年生(入所年度4月1日時点の学年)            |           |
|  | 性別                                    | 男・女                        |      |                               |           |
| 身体状況<br>※加配指導員の配置を検討する際の参考としますので必ず記入してください     | ①アレルギー (有 (具体的に: )・無 )                |                            |      |                               |           |
|  | ②障がい (有 (障がい名: 〇〇〇〇〇 ) (知的・身体・発達)・無 ) |                            |      |                               |           |
|  | 【有の場合】                                |                            |      |                               |           |
|  | ・手帳 (有・無 )                            |                            |      |                               |           |
|  | ☑身体障害者手帳 ( 1 ) 級 ☐精神障害者手帳 ( ) 級 ☐     |                            |      |                               |           |
|  | ・通学している学級 ( 通常学級 ・ 特別支援学級 )           |                            |      |                               |           |
|  | ※障がいがある場合は、手帳、医師の診断書、発達検査結果等、病名や状態が   |                            |      |                               |           |
|  | ③その他 (注意事項)                           |                            |      |                               |           |
| 同居している方<br>※入所希望児童は記載不要<br>※同居している方全員を記入してください | 氏名                                    | 続柄 (希望児童から見て)              | 年齢   | 就労・療養等状況 (常勤・パート・勤務時間、病名、学年等) | 通勤時間 (片道) |
|  | 栗東 太郎                                 | 父                          | 39   | 常勤 8:30~17:15                 | 30分       |
|  | 栗東 花子                                 | 母                          | 39   | パート勤務 月~金 13:00~18:00         | 15分       |
|  | 栗東 三郎                                 | 祖父                         | 65   | 無職                            |           |
|  | 世帯分離等にかかわらず、同居家族全員記入してください。           |                            |      | 6ヶ月以上最長1年間                    |           |
| 入所を希望する具体的な理由                                  | 共に就労しているため                            |                            |      |                               |           |
| 保育を必要とする期間                                     | 令和 6 年 4 月 1 日 ~ 令和 7 年 3 月 31 日      |                            |      |                               |           |

★特別支援学級に通うもしくは通っている場合必ず記入してください。また、手帳がない場合、身体状況が分かる書類の写しを添付してください。  
★①②については有無を記入ください。

### 同意書

記載内容の確認のため、私および私の世帯員の住民登録の状況、就労先への就労内容の確認、および個々に応じた適切な対応のために必要な入所希望児童の発育状況、関係機関への照会、ならびに関係機関からの情報提供に同意します。

記入日

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

社会福祉法人くじら 理事長 田崎 耕太郎 様

保護者氏名 栗東 太郎

※記載事項に虚偽のある場合、入所申込は無効となり、入所できないことがあります。

| 父親の状況   |   | 母親の状況   |  |
|---------|---|---|--|
| 傷病等     |   |   |  |
| 傷病・障がい名 | 身体障害者手帳[ 級]・( ) [ 級]                    | <b>診断書を提出される方は、提出された6ヶ月後に受診状況等を確認できる書類の写しを提出していただきます。</b> |  |
| 入院・通院   | 入院( 年 月 日～ 年 月 日見込)<br>通院(月 回)・常時病臥・要安静 |   |  |
| 入院・通院   | 入院( 年 月 日～ 年 月 日見込)<br>通院(月 回)・常時病臥・要安静 |   |  |

注) 傷病の場合：医師による診断書、障がいの場合：手帳

| 学生等     |                        |  |
|---------|------------------------|--|
| 学校名     |                        | <b>ご自身で記入していただくため、入所条件(通学日数・時間等)を満たしているかを客観的に判断できる書類を添付してください。</b> |
| 学校所在    |                        |  |
| 片道通学時間  | 時間 分                   |  |
| 通学日数・時間 | 月 日以上 : ~ :            |  |
| 在学期間    | 年 月 日から<br>年 月 日まで(見込) |  |

注) 在学証明書および通学日数・時間のわかる資料の添付が必要です。

| 病人等の介護 |                     |   |
|--------|---------------------|---|
| 被介護者名  |                     | <b>診断書を提出される方は、提出された6ヶ月後に受信状況等を確認できる書類の写しを提出していただきます。</b> |
| 続柄     |                     |   |
| 介護状況   | 自宅・施設付添等(月 回・1日 時間) |   |
| 傷病障がい  |                     |   |

★書き間違い等による書類訂正時は訂正印を押してください。

注) 障害者手帳等の写し、または介護保険被保険者証等の写しの添付が必要です。

| 災害    |       |
|-------|-------|
| 災害発生日 | 年 月 日 |
| 災害状況  |       |

注) 罹災証明等の添付が必要です。

## 祖父母の状況について

※市内に在住されている方のみ記入してください。

|          | 父方   |    | 母方       |       |
|----------|------|----|----------|-------|
|          | 祖父   | 祖母 | 祖父       | 祖母    |
| 氏名       | 栗東三郎 |    | 滋賀次郎     | 滋賀びわ子 |
| 年齢       | 65歳  | 歳  | 60歳      | 59歳   |
| 住所       | 同居   |    | 栗東市〇〇333 | 同左    |
| 健康状態     | 良好   |    | 良好       | 良好    |
| 備考(勤務先等) | 無職   |    | 〇〇会社     |       |

この指数表は、施設の定数を超える場合に選定資料として使用します。

### 学童保育所入所基準指数表

## 記入見本

|              |               |                      |       |       |       |
|--------------|---------------|----------------------|-------|-------|-------|
| 希望学童<br>保育所名 | 〇〇〇〇<br>学童保育所 | 児童氏名                 | 栗東 次郎 | 保護者氏名 | 栗東 太郎 |
|              |               | 卒園した保育園・幼稚園名(新1年生のみ) |       | 〇〇〇〇  |       |

下記の該当する点数に○印を付け、小計・加減・合計欄に記入してください。

|  |   |   |                       | 点数 |    | 備考(添付書類)                                 |                     |
|--|---|---|-----------------------|----|----|--|---------------------|
|  |   |   |                       | 父  | 母  |  |                     |
| <b>世帯構成例</b>                           |   |   |                       | 11 | 11 |  |                     |
| 父 栗東太郎 常勤                              |   |   |                       | 10 | 10 |  |                     |
| 母 栗東花子 パート 月～金 13～18                   |   |   |                       |    |    |  |                     |
| 対象児童 栗東次郎 1年生                          |   |   |                       |    |    |  |                     |
| 祖父 栗東三郎 無職                             |   |   |                       |    |    |  |                     |
| 上かつ6ヶ月以上継続 ※1                          |   |   |                       | 10 | 10 | 就労証明書<br>(自営の場合)<br>確定申告書または<br>源泉徴収票の写し |                     |
| 上かつ6ヶ月以上継続 ※1                          |   |   |                       | 8  | 8  |  |                     |
| 上かつ6ヶ月以上継続 ※1                          |   |   |                       | 8  | 8  |  |                     |
| 上かつ6ヶ月以上継続 ※1                          |   |   |                       | 7  | 7  |  |                     |
| ○日の翌日が属する月の末日まで                        |   |   |                       |    | 6  | 母子健康手帳写                                  |                     |
| ○(新児)が対象で、継続利用が必要であること。                |   |   |                       |    | 6  | 就労証明書                                    |                     |
|  |   |   |                       | 10 | 10 |  |                     |
| ⑤ 傷病・障がい等                              | 傷病  | 居宅内療養                                   | 常時病臥状態が6ヶ月以上継続        | 10 | 10 | 医師の診断書                                   |                     |
|  |   |   | 一般療養 安静を要する状態が6ヶ月以上継続 | 6  | 6  |  |                     |
|  | 心身の障がい                                    | 身体障害者手帳1・2級、療育手帳A1・A2、精神障害者手帳1級         |                       | 10 | 10 | 障害者・療育・精神障害者保健福祉手帳の写し                    |                     |
|  |   | 身体障害者手帳3・4級 療育手帳B1 精神障害者手帳2・3級          |                       | 6  | 6  |  |                     |
| ⑥ 災害                                   | 災害による自己家屋の損傷、その他災害復旧のため保育ができない場合          |   |                       | 10 | 10 | 罹災証明                                     |                     |
| ⑦ 同一世帯の病人等の介護                          | 入院・施設等付添                                  | 15時以降の付添が、月20日以上かつ6ヶ月以上継続               |                       | 10 | 10 | 医師の診断書<br>介護保険被保険者証、身体障害者手帳の写し等          |                     |
|  |   | 15時以降の付添が、月16日以上かつ6ヶ月以上継続               |                       | 8  | 8  |  |                     |
|  | 自宅介護・看護                                   | 重度障がい者等の全介護(障害者手帳1・2級、介護認定3～5)          |                       | 10 | 10 |  |                     |
|  |   | 上記以外の介護(看護)の場合                          |                       | 4  | 4  |  |                     |
| ⑧ 就学                                   | 通学  | 卒業後に就労を目的とする15時以降の通学が、月20日以上かつ6ヶ月以上継続   |                       | 6  | 6  | 在学証明書及び通学日数・時間がわかる書類                     |                     |
|  |   | 卒業後に就労を目的とする15時以降の通学が、月16日以上かつ6ヶ月以上継続   |                       | 4  | 4  |  |                     |
|  | 通学予定                                      | 卒業後に就労を目的とする15時以降の通学が、月20日以上かつ6ヶ月以上継続予定 |                       | 5  | 5  | 合格通知等通学することがわかる書類および通学日数・時間がわかる書類        |                     |
|  |   | 卒業後に就労を目的とする15時以降の通学が、月16日以上かつ6ヶ月以上継続予定 |                       | 3  | 3  |  |                     |
| 個別判定                                   |   |   |                       | 小計 | 10 | 10                                       | ①～⑦の要件ごとに採点し、合算しない。 |
| ★書き間違い等による書類訂正時は訂正印を押してください。           |   |   |                       |    | 6  |  |                     |
| 〇(新児)が対象で、継続利用が必要であること。                |   |   |                       |    | 0  |  |                     |
|  |   |   |                       |    | -1 |  |                     |
|  |   |   |                       |    | -2 |  |                     |
|  |   |   |                       |    | -4 |  |                     |
|  |   |   |                       |    | 2  |  |                     |
| 加算要件・減点要件                              | ひとり親家庭で祖父母と同居                             |   |                       |    | 2  |  |                     |
|  | 兄弟姉妹が同学童保育所に入所する場合                        |   |                       |    | 2  |  |                     |
|  | ひとり親家庭で70歳未満の祖父母と同居                       |   |                       |    | 0  |  |                     |
|  | 保育可能な70歳未満の祖父母と同居                         |   |                       |    | -2 |  |                     |
|  | 保育可能な70歳未満の祖父母が同一小学校区内に居住している場合(ひとり親家庭除く) |   |                       |    | -2 |  |                     |
|  | 月20日以上就労はしているが、16時には帰宅できる場合               |   |                       |    | -5 |  |                     |
|  | 月16日以上就労はしているが、16時には帰宅できる場合               |   |                       |    | -7 |  |                     |
|  | 月20日以上就労はしているが、17時には帰宅できる場合               |   |                       |    | -2 |  |                     |
| 月16日以上就労はしているが、17時には帰宅できる場合            |   |   |                       | -4 |    |  |                     |
| ※1 2交代制勤務等、この限りではない場合があるので、お問い合わせください。 |   |   |                       | 加減 | -2 |  |                     |
|  |   |   |                       | 合計 | 18 |  | 個別判定父+母+加減          |

備考 (1) 保護者のそれぞれについて基準指数を求め、合算して当該世帯の指数とする。(2) 上記いずれもその状態が分かる書類等を提出のこと。