

記入例

相馬市放課後児童クラブ入所申請書

申請日 2026年10月1日

相馬市長 様

〒976-8601
住所 相馬市中村字北町63-3
電話 37-2204
ふりがな そうま たろう
保護者氏名 相馬 太郎

児童クラブに入所させたいので、次のとおり申請します。
相馬市が放課後児童クラブ入所の可否決定にあたり、入所希望児童及びその世帯員の住民基本台帳、その他必要な事項について関係機関に対し照会することに同意します。

学 校 名	中村第一 小学校		児童クラブ名	() クラブ	
利 用 区 分	新規 (兄弟も含め今まで利用したことがない場合) ・ 継続 (以前入所していた場合)				
(年長児童から記入してください。年長児童を一人目とします。)	1	ふりがな	そうま なつこ	男・女	生 年 月 日
		氏 名	相馬 夏子	女	平成〇〇年〇月〇〇日 (令和9年度)
	2	ふりがな	そうま あきこ	男・女	生 年 月 日
		氏 名	相馬 秋子	女	平成〇〇年〇月〇〇日 (令和9年度)
	3	ふりがな		男・女	生 年 月 日
		氏 名			月 日 年
来年度の学年をご記入ください。					
家族構成 ※入所希望児童を除く同所同番地(世帯分離の家族含む)、同敷地及び隣接地に居住するすべての人を記入してください。 ※申請理由欄へ下記申請理由欄より該当する番号を記入してください。					
ふりがな氏 名	続柄	生年月日 (年齢)	申請理由	勤務先・学校名	日中つながる電話番号
そうま たろう 相馬 太郎	父	大正・昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	1	〇〇工務店	090-0000-0000
そうま はなこ 相馬 花子	母	大正・昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	1	(株)〇〇〇	090-0000-0000
そうま いちろう 相馬 一郎	祖父	大正・昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	1	〇〇事務所	090-0000-0000
相馬 一子	祖母	大正・昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	1	〇〇商店	090-0000-0000
そうま 春子 相馬 春子	三女	大正・昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日(××)	6	〇〇〇〇〇	
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日()			
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日()			
お迎え予定時刻 17 時 30 分頃					
世帯状況	※該当する方のみ○を付けてください。 1 母子・父子家庭 (離婚調停中 (離婚前提家庭を含む)、内縁や事実婚の方は除く) 2 単身赴任 (父・母 : 年 月 日まで) 3 その他 ()				
申請理由	理由が重複する方や2~6に該当する方は裏面にご記入ください。 1 保護者が就労等により日中家庭にいないことが常態であり、保育ができないため 2 保護者が高齢、病気で保育ができないため 3 保護者が病気、障害で保育ができないため 4 保護者が病気、障害等により別居親族を常時介護しており、保育ができないため 5 保護者が出産の産前産後で保育ができないため 6 その他				

入所希望児童 1	利用希望日	※該当する箇所にチェック及び○を付けてください。【児童名： 相馬 夏子 】	
		☒ 通年利用する 主な利用日 / 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 利用頻度 / 週に 5 日	
		☐ 長期期間のみ利用する (当年春休み・夏休み・冬休み・次年の春休み)	
	児童に関すること	集団性 ☒ 有 (☐ ○○幼稚園：保育園) ☒ 普通・不慣れ・その他 () 障がいに関すること ※該当する箇所すべてにチェック及び○を付けてください。 ☒ 身体障害者手帳を所持 (1 級・2 級) ☐ 療育手帳を所持 (A・B) ☐ 特別児童扶養手当認定 ☐ 特別支援学級に在籍 (予定) ☐ 医師から障がいに関する診断を受けている (診断名：) 健康状態に関すること ※持病やアレルギー等、特に心配なことがある場合ご記入ください。 例) ぜんそく・アトピー・そばアレルギー・鼻血が出やすい 等	
入所希望児童 2	利用希望日	※該当する箇所にチェック及び○を付けてください。【児童名： 1 】 ☒ 通年利用する 主な利用日 / 月 ・ 火 ・ 水 利用頻度 / 週に 日	
		☐ 長期期間のみ利用する (当年春休み・夏休み・冬休み・次年の春休み)	
	児童に関すること	集団性 ☒ 有 (☐ 幼稚園：保育園) ☒ 普通・不慣れ・その他 () 障がいに関すること ※該当する箇所すべてにチェック及び○を付けてください。 ☐ 身体障害者手帳を所持 (1 級・2 級) ☐ 療育手帳を所持 (A・B) ☐ 特別児童扶養手当認定 ☐ 特別支援学級に在籍 (予定) ☒ 医師から障がいに関する診断を受けている (診断名： 診断名をご記入ください) 健康状態に関すること ※持病やアレルギー等、特に心配なことがある場合ご記入ください。 ()	
	入所希望児童 3	利用希望日	※該当する箇所にチェック及び○を付けてください。【児童名： 2 】 ☐ 通年利用する 主な利用日 / 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 利用頻度 / 週に 日
		☐ 長期期間のみ利用する (当年春休み・夏休み・冬休み・次年の春休み)	
	児童に関すること	集団性 ☐ 有 (☐ 幼稚園：保育園) ☐ 普通・不慣れ・その他 () 障がいに関すること ※該当する箇所すべてにチェック及び○を付けてください。 ☐ 身体障害者手帳を所持 (1 級・2 級) ☐ 療育手帳を所持 (A・B) ☐ 特別児童扶養手当認定 ☐ 特別支援学級に在籍 (予定) ☐ 医師から障がいに関する診断を受けている (診断名：) 健康状態に関すること ※持病やアレルギー等、特に心配なことがある場合ご記入ください。 ()	

※備考欄 (申請理由 ・ 特記事項など)	
(表面「申請理由」の欄で、理由が重複する方や 2～6 に該当する場合、具体的にご記入ください)	