

令和7年度 学 童 ク ラ ブ 入 会 申 請 書

令和 6 年 1 2 月 1 日申請

(宛先) 昭 島 市 長

〒196-0014

住 所 昭島市 田中町1-17-1

(建物名等)

申請 保護者

ふりがな

氏 名 昭島 太郎

電話番号

☐自宅 042 (544) 5111

☒携帯 ・ その他 090 -1234 -1234 (父・母)

☐携帯 ・ その他 - (父・母)

記入例

次のとおり、学童クラブの入会を申請します。

入会申請児童

ふりがな

あきしま たけお

生年月日

令和7年度在学の小学校名及び学年

児童氏名

昭島 竹男

H 3 0 年 1 0 月 1 日

田中 小学校 1 年生

申請するクラブ番号

※裏面を参照してください。

10

☐良好

☒気になるところがある(言葉が遅い、アレルギーがあるなど)

(具体的に) 卵アレルギー

☐疾病等(病名等)

☐障害(障害名)

☐手帳有(□愛の手帳 度 □身体障害者手帳 級) □手帳無

☐就学相談を受けている(※裏面の同意書欄を確認してください。)

入会前の保育状況

☐学童クラブ() 学童クラブ() ☒保育園(イルカ第二 保育園)

☐幼稚園() 幼稚園() ☐家庭保育 ☐その他()

申請児童が以前利用していた学童クラブの有無

☐有(学童クラブ R 年 月 月 まで) ☒無

令和7年度学童クラブ入会申請をする兄弟姉妹の有無

☒有(学年: R7.4.1~ 3 年生) ☐無

申請児童の同居の家族等

氏 名(ふりがな)

続柄

生 年 月 日

年齢

日 中 の 状 況

あきしま たろう

父

S56 年 4 月 4 日

43

☒就労 ☐疾病等 ☐その他()

昭島 太郎

あきしま はなこ

母

S56 年 7 月 7 日

43

☐就労 ☐疾病等 ☒その他(求職中)

昭島 花子

あきしま まつお

兄

H28 年 9 月 9 日

8

☐就労 ☐疾病等 ☒その他(田中小学校3年生)

昭島 松男

あきしま うめこ

妹

R5 年 5 月 5 日

1

☐就労 ☐疾病等 ☒その他(イルカ第二保育園申請中)

昭島 梅子

祖別父居母の

※昭島市内に住所を有する祖父母 ☒有(下記に記入) ☐無

氏 名

続柄

住 所

電話番号

昭島 太助

祖父

昭島市 田中町17-1-17

042-544-0000

昭島市

状 況

父 親

母 親

就 労

勤務先名

くじら株式会社

勤務先名

電話番号

042-000-0000

電話番号

疾 病 等

病 名 等

病 名 等

☐入院 ☐通院 ☐自宅療養

☐入院 ☐通院 ☐自宅療養

障 害

障 害 名

障 害 名

手 帳

□愛の手帳 度 □身体障害者手帳 級

手 帳

□愛の手帳 度 □身体障害者手帳 級

看・介 護

□居宅内(対象者:) □居宅外

□居宅内(対象者:) □居宅外

生活保護の状況

☒受けていない ☐受けている(年 月 月から)

育成料滞納状況

☐有 ☒無 ※有の場合は、納付又は納付誓約書の提出が必要となります。

令和6年1月1日の住所

立川市曙町1-1-1 (昭島市に R7 年 3 月 28日転入)

(現住所と同じ場合は記入不要)

※太枠内は、事実を漏れなく記入又はチェック ☒してください。

☐内 ☐父 ☐月 ☐労働日数 時間 学年順位 その他職員 部活 指数 新年度

☐外 ☐母 ☐週

※書類は 年 (弟・妹)に添付

受付場所

☐クラブ() ☐本庁()

現住所を記入してください。申請結果通知書の郵送先(2月中旬発送予定)と異なる場合は、お申し出ください。

申請するクラブの番号を申請書裏面の学童クラブ一覧表を確認の上、記入してください。

☒障害の場合、手帳の写し又は診断書の添付が必要となります。

令和6年度末まで在籍予定の場合は、R7年3月までと記入してください。

申請児童以外の同居のご家族について記入してください。
※人数が足りない場合は、切り取り線以下をご利用の上、添付してください。

年齢や日中の状況は、入会日現在を記入してください。(4月入会申請の場合は4月1日現在)

求職中の場合は記入例のように「日中の状況」に記入してください。

仕事を掛け持ちしている場合は「(主の)〇〇会社ほか何社」と記入してください。在職(内定)証明書も全ての職場の分が必要です。

注意!! 入会申請書の同居の家族欄が足りない場合のみ、下の用紙にご記入ください。

切り取り線

申請児童の同居の家族等	氏 名(ふりがな)	続柄	生 年 月 日	年齢	日 中 の 状 況
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()

申請児童の同居の家族等	氏 名(ふりがな)	続柄	生 年 月 日	年齢	日 中 の 状 況
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他()