

# 記載例

## 世帯状況

利用される児童と同じ住所にお住まいの方、  
全員の名前をご記入ください。

通年利用や長期休業のみの利用に関わらず、  
放課後児童教室の利用を希望する児童に「○」  
をつけてください。

※就労状況等申立書は別途貼り付けること。

入室希望日初日での年齢  
を記載してください。

・電話番号・帰宅時間

|                                                                  |                    |    |                                     |                                                      |
|------------------------------------------------------------------|--------------------|----|-------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 父                                                                | 太郎                 | 43 | TEL 058-000-0000                    | 帰宅時間(19 時 00 分)                                      |
| 母                                                                | はなこ<br>花子          | 38 | 勤務先等 (株)××××羽島<br>TEL 058-000-0000  | 帰宅時間(17 時 30 分)                                      |
| 姉                                                                | こうめ<br>小梅          | 15 | 勤務先等 高校進学予定<br>TEL                  | 分)                                                   |
| ○                                                                | こもも<br>小桃          | 9  | 勤務先等<br>TEL                         | 申請時に進学予定先が決まっていない場<br>合は○○進学予定と記入ください。<br>帰宅時間( 時 分) |
| ○                                                                | こたろう<br>小太郎        | 6  | 勤務先等 ○○小学校 1年生<br>TEL               | 帰宅時間( 時 分)                                           |
| 弟                                                                | こじろう<br>小次郎        | 4  | 勤務先等 ○○保育園 年中<br>TEL                | 帰宅時間( 時 分)                                           |
| 祖父                                                               | しまはね いちろう<br>島羽 一郎 | 64 | 勤務先等 ハシマ○○○○(株)<br>TEL 058-000-0000 | 帰宅時間(18 時 00 分)                                      |
| 祖母                                                               | はな<br>花            | 64 | 勤務先等 ※※病院に入院中<br>TEL                | 帰宅時間( 時 分)                                           |
| 放課後児童教室の利用を希望する児童(兄弟<br>姉妹で利用する場合はその内で最年少の児<br>童)からみた続柄でご記入ください。 |                    |    |                                     |                                                      |
| 帰宅時間( 時 分)                                                       |                    |    |                                     |                                                      |
| TEL 帰宅時間( 時 分)                                                   |                    |    |                                     |                                                      |

### ◎ 利用児童の健康面等について (該当するものに○を記載してください)

| 利用児童名 | 療育手帳                          | 障害手帳                          | 特別支援学級<br>の在籍                 | アレルギー                                                                     | エピペン                                                              | 持病                                                                           |
|-------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 小桃    | 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 有・ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有(卵、大豆)<br><input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 有( <input type="checkbox"/> 無)                                               |
| 小太郎   | 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 有( <input type="checkbox"/> 無)                                            | 有・ <input type="checkbox"/> 無                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 有(喘息、アトピー)<br><input type="checkbox"/> 無 |
|       | 有・無                           | 有・無                           | 有・無                           | 有( <input type="checkbox"/> 無)                                            | 有・無                                                               | 有( <input type="checkbox"/> 無)                                               |

◎ 上記以外の健康面や生活面で気になることや支援員に配慮してほしいこと等がありましたら、詳しくご記入  
ください。

.....

.....