申請日：令和　　年　　月　　日

令和９年度　尾花沢市放課後児童クラブ利用申込書

尾花沢市長　殿

〒　　－

申請者　住 所　　尾花沢市

氏 名　　電話番号

連絡先（優先順）
①　（　　）
②　（　　）
③　（　　）
④　（　　）

※父携帯、母職場など（）内にご記入ください
※父母の職場、市内在住の祖父母の携帯など④までご記入ください

尾花沢市放課後児童クラブの利用について次のとおり申し込みます。

申請児童	利用状況	継続利用　・　新規申請（　　園）　※現在通園している保育園等を記入ください		
	ふりがな		性 別	男　・　女
	氏 名			
	生年月日	平成　　年　　月　　日	兄弟の同時入所希望	あり　・　なし
	令和９年4月1日時点の在籍（入学予定）小学校名		小学校	年生

学童保育希望期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日まで

利用希望	基本	□ 基本利用（7,000円/月）（平日、長期休暇、学校振替休日） □ 土曜日（別途1,000円） □ 夕方延長（別途1,000円）18：00～18：30
	部分利用	□ 土曜日のみ（3,000円/月） □ 長期休暇（春休み４月・夏休み・冬休み・春休み３月） ※↑利用を希望する長期休暇に○ □ 夕方延長（別途1,000円）18：00～18：30

早朝延長希望（午前7時30分～） ※福原・玉野児童クラブでは実施しておりません	100円/日	有　・　無

※上記とは別に、入所時に保険料（1,000円）を実費で徴収させていただきます

【放課後児童クラブ休業日】　お盆（8月13日～16日）、おばなざわ花笠まつり（8月28日）、年末年始（12月29日～1月3日）

児童の健康状況等	平　熱	℃	血 液 型	型		
	かかりやすい病気やアレルギーなど心配な点	例：○○○アレルギーを持っている。支援学級に通っている。など				
	上記のことで関わっている医療機関	有　・　無	病 院 名		電話番号	
	常時服用している薬はあるか	有　・　無				

障害の有無	有　・　無	障 害 名	
		手帳等の種類・等級	

※指導員の加配等、配置人数の参考としますので、該当する場合は記入願います

就労証明書	□ 同封している　もしくは　□ （弟妹がいる方）R9年度入所申込もしくは現況届を提出している（　　園）

上記内容は尾花沢市と受託者で共有し、放課後児童クラブ運営の目的にのみ使用します

（裏面もあります）

家 庭 状 況 調 査 票

○家族状況について、下記の内容を記載して下さい

	氏　名	年　齢	続　柄	保育できない理由（就労のため、身体が不自由なためなど）
①同居の家族（申請児童以外）		歳		
		歳		
		歳		
		歳		
		歳		
		歳		

②同居以外の祖父母		氏　名	年　齢	居住地	保育できない理由（例：就労のため、疾病のためなど）※市外の方は記載不要です
	父方		歳	学区内・市内・市外	
			歳	学区内・市内・市外	
	母方		歳	学区内・市内・市外	
			歳	学区内・市内・市外	

③保護者等の就労状況	該当するところに✓印をつけてください	父の状況	母の状況	同居祖父母
		□居宅外労働 □居宅内労働 □求職中 □就労内定 □育休 □病気介護	□居宅外労働 □居宅内労働 □求職中 □就労内定 □出産・育休 □病気介護	
	事業所名			祖父 / 祖母
	所在地			祖父 / 祖母
	電話番号			祖父 / 祖母
	就労開始（予定）日	S・H・R　年　月　日	S・H・R　年　月　日	
	就労時間（残業含まず）	:　～　:	:　～　:	
	就労日数	月平均　日（定休日　曜日）	月平均　日（定休日　曜日）	
	通勤時間	自宅から　時間　分	自宅から　時間　分	
	備　考			

④育休等			
出産（予定）日	産休	令和　年　月　日 ～　年　月　日	
令和　年　月　日	育休	令和　年　月　日 ～　年　月　日	

※育児休業中の方と出産予定の方はご記載ください（入所決定した場合、就労後に勤務状況を確認させていただきます）

⑤疾病・看護・介護等		
	氏　名	
	病名等	
	介護者名	
	状　況	自宅療養・入院（　　）
		通院・通所（　　）
		月・週　　回

※保護者が疾病の場合または、保護者か同居の祖父母が同居者を介護をしている場合はその内容を記載して下さい

⑥その他
世帯の特記事項など、その他、学童保育を必要とする何らかの理由がある場合は具体的にお書きください。

⑦通学路：尾花沢放課後児童クラブ利用者
「尾花沢小学校～自宅」の通学経路の略図をご記入ください
※玉野、常盤、宮沢、福原は記入の必要はありません

上記内容は尾花沢市と受託者で共有し、放課後児童クラブ運営の目的にのみ使用します。