学童保育 家庭状況調査書(1)

申込み学童名

学童保育所

(令和7年度) 月

日】

【記入日:令和

◆保護者等(につい	いて								
ふりがな					自宅	電話番号	()		
保護者氏名					携帯	電話番号	()		
/ <u>}</u> =r										
住所	(アノ	ペート名)								
		氏			児童との	携	帯電話番·	号		
	(1)	名			柄を		()		
緊急連絡先		勤務先等	名				務先等 話番号	()	
連絡のとれる 順で記入してく		氏			児	携	帯電話番·	号		
ださい。	2	名			児童 続柄 の		()		
		勤務先等	名				務先等 話番号	()	
	・単	<u></u> 身赴任(父	: ・母)							
世帯状況	.0	とり親世帯(イ	保護者のマル	福受給者証の	コピーを添付して	[ください]				
該当する場合 は○をつけてく		体障害者手		つかたが同	同居している [、] 、	世帯			られているページのコピーを	
ださい		帳を持つかたの 活保護世帯			J		添付して	ください)		
その他										
連絡事項										
◆入所につい	で疾	病・その他の			次の欄へ記	入してくださ	(V)			
	で疾			る場合は、 ¢親	次の欄へ記		(V)	母親		
◆入所につい	場合書等	病・その他の			次の欄へ記	入してくださ	(\\ 	母親		
◆入所につい 状況 疾病 入所理由である。 は記入し、診断。 を添付してくださ	場合書等い		3	父親	次の欄へ記	〔状況〕		母親	産	
◆入所につい 状況 疾病 入所理由である。 は記入し、診断・	場舎等に入る	〔状況〕	3	父親	次の欄へ記	〔状況〕	病人等の		産	
◆入所につい 状況 疾病 入所理由である。 は記入し、診断。 を添付してくださ その他 就労・疾病以外 所を希望する場。 記入してくださ	場合等い人ない	〔状況〕 ·災害 ·病	3	父親	次の欄へ記	〔状況〕	病人等の		産	
◆入所につい 状況 疾病 入所理由である。 は記入し、診断。 を添付してくださ その他 就労・疾病以外・ 所を希望する場。 記入してくださ	場合等いして合いいて	〔状況〕 ・災害 ·病 ・その他(i人等の介 顔いしていき	護	寺間等の都合	(状況)・災害・・その他	病人等の	介護・出	産) 全行うことがある場合は、	
◆入所につい 状況 疾病 入所理由である。 は記入し、診断。 を添付してくださ その他 就労・疾病以外 所を希望する場。 記入してくださ	場書い で合い いて りとしての	〔状況〕 ・災害・病 ・その他(i人等の介 顔いしている いします。そ	き す。就労彫	寺間等の都合 名前を記入し	・災害・・その他 により保護者: てください。	病人等の	介護・出)	
◆入所につい 状況 疾病 入所理由である。 は記入してくださ その他 就労・疾病以外 所を希望する場。 記入してくださ ◆お迎えにつ お迎えは原則 中学生以上でも	場書いして合いいとしてのた	〔状況〕 ・災害・病・その他(「保護者にお願いかたをお願いめ、記載のな	i人等の介 顔いしている いします。そ いかたには	き す。就労彫	寺間等の都合 名前を記入し	・災害・・その他 により保護者: てください。	病人等の	介護・出)	
◆入所につい 状況 疾病 入所理由である。 は記入してくださ その他 就労・疾病以外で 所を希望する場。 記入してくださ ◆お迎えにつ お迎えは原則 中学生以上で見 児童の安全確何	場書い で合い いとしのた (〔状況〕 ・災害・病・その他(「保護者にお願いかたをお願いめ、記載のな	i人等の介 顔いしている いします。そ いかたには	き す。就労彫	寺間等の都合 名前を記入し いたしません	・災害・・その他 により保護者: てください。。	病人等の	介護 ・出がお迎えを)	
◆入所につい 状況 疾病 入所理由である。 は記入してくださ その他 就労・疾病以外 所を希望する場。 記入してくださ ◆お迎えにつ お迎えは原則 中学生以上で見 児童の安全確保 送迎者登録	場書い で合い いとしのた (〔状況〕・災害・病・その他(「保護者にお願いか、記載のない、記載のない。保護者以外・	i人等の介 顔いしている いします。そ いかたには	き ます。就労軍のかたのお、お引き渡し	寺間等の都合 名前を記入し いたしません	・災害・・その他 により保護者: てください。。	病人等の (以外のかた	介護 ・出がお迎えを) と行うことがある場合は、	
◆入所につい 状況 疾病 入所理由である。 は記入してくださ その他 就労・疾病以外 所を希望する場。 記入してくださ ◆お迎えにつ お迎えは原則 中学生以上で見 児童の安全確保 送迎者登録	場書い で合い いとしのた (〔状況〕・災害・病・その他(「保護者にお願いか、記載のない、記載のない。保護者以外・	i人等の介 顔いしている いします。そ いかたには	き ます。就労軍のかたのお、お引き渡し	寺間等の都合 名前を記入し いたしません	・災害・・その他 により保護者: てください。。	病人等の (以外のかた	介護 ・出がお迎えを) と行うことがある場合は、	
◆入所につい 状況 疾病 入所理由である。 は記入してくださ その他 就労・疾病以外 所を希望する場。 記入してくださ ◆お迎えにつ お迎えは原則 中学生以上で見 児童の安全確保 送迎者登録	場書いして合いいとし内のた。届「	(状況) ・災害・病・その他(保護者お載のめ、記載のめ、記載のめ、記載の外・続柄	i人等の介 願いしている いします。そ いかたには のかた)	と親 it ます。就労助 おけき渡し 住 序	寺間等の都合 名前を記入し いたしません	・災害・・その他 により保護者・ てください。。 電	病人等の (以外のかた	介護 ・出) と行うことがある場合は、	

学童保育 家庭状況調査書(2)

◆児童について

	入所申込児童	①					2				3						
	入所状況		新	規	継組	涜		新規	見	継続	;		新	規	継続	탈	
ュッガな 児童氏名																	
	クラス			年	Ē	組			年	¥	<u>E</u>			年	ř	狙	
	生年月日		平成	年	月	日		平成	年	月	日		平成	年	月	日	
	前に在籍していた 園または保育施設		 听在市町村	村(*:	お子様の入	ļ	所在市町村園)時の状		園にお	り、問きするな)
	平熱・血液型		$^{\circ}$			+)		°C)		°C		型(-	·)	
1	食物アレルギー	ありなし	(品名)	ありなし) (品名)				ありなし)(品名 ⁄)
	持病		あり			なし		あり		;	なし		あり			なし	
	服薬		あり		なし 邪 風疹 はしか -の他()		あり なし おたふく風邪 風疹 はしか 水疱瘡 その他()			なし			あり			なし	-
硅	既往症		おたふく風 水疱瘡 そ							おたふく風邪 風疹 はしか 水疱瘡 その他()			
·病歴等	持病・服薬が「あり」 は病状や薬の名前、 また、学校での様子 や支援級に通級して いるなど、支援員に お知らせしたいこと や対応方法等をご 記入ください																
療育手帳· 身体障害者手帳		(種類・級)					(種類·級)				持っている)(種塁・級 持っていない)	
特別	児童扶養手当の受給		受けている	3	受け	けていない		受けている	;	受けて	ていない		受けている	3	受け	ていない	ر ب
かかりつけの 医療機関		内科	病院名 TeL 病院名 TeL				内科等	病院名 Tel 病院名 Tel				内科	病院名 Tel 病院名 Tel				
					歯	病院名 TEL				T.VI	病院名 						

[○]個人情報の取り扱いについて

この調査書から取得した個人情報は、学童保育所の運営以外の目的での利用はいたしません。



学童保育 家庭状況調査書(1)

(令和7年度)

申込み学童名 ※※ 学童保育所 【記入日:令和 6年 ※月※※日】

◆保護者等について

	•		<u> </u>										
ふりがな		な か 27 に て		いちろう	自	宅電話	0 2 9	7 (2 9 8) ####					
保護者氏名			那珂	一朗	携帯電話		090	0 (####) 0000					
存記		那珂市菅谷**番地***											
住所	(ア	(アパート名) ☆☆マンション◎号室											
		氏名	ær.	珂 華子	続柄	母	携帯電話番	号					
	1	名	771	州 丰 7	柄	न	080	(××××) 1234					
緊急連絡先		勤務	务先等名称	カフェ スワン	,		勤務先等 電話番号	029 (296) \\ \D\ \D\ \D\					
連絡のとれる 順で記入して		氏	∌ R	珂 一朗	続柄	父	携带電話番号						
ください。	2	名	771	WI WI	柄		090	(####) 0000					
	W	勤務	务先等名 称	(株)▼▼商事			勤務先等 電話番号	029 (227) ××××					
		・単	身赴任(父	• 母)									
世帯状況		.0	とり親世帯(保	護者のマル福受給者証のコヒ	゚゚ーを添付	してください	')						
該当する場合は		・身	体障害者手帳	豪等を持つかたが同居	引してい	る世帯	(手帳の氏名が記載されているページのコピーを						
をつけてください	()	〔手	帳を持つかたの氏	名)		添付して	(ください)					
		・生	活保護世帯										
その他													
連絡事項													

◆入所について疾病・その他の理由がある場合は、次の欄へ記入してください

状況	父親		母親				
疾 病 入所理由である場合	〔状況〕		〔状況〕				
は記入し、診断書等を添付してください			付書類をお願いすることがあります。 師の診断書、入院診療計画書など				
その他	・災害・病人等の介護	山座の物ロラ母	・災害・病人等の介護・出産				
就労・疾病以外で入 所を希望する場合は 記入してください	・その他()	・その他()				

◆お迎えについて

お迎えは原則として保護者にお願いしています。就労時間等の都合により保護者以外のかたがお迎えを行うことがある場合は、 18歳以上で身内のかたをお願いします。そのかたのお名前を記入してください。

児童の安全確保のため、記載のないかたにはお引き渡しいたしません。

送迎者登録届((保護者以外のかた)	į
---------	------------	---

氏 名	続柄	住所	電話番号	保護者に代わる理由
那珂 一雄	祖父	那珂市菅谷**-*** ☆☆マンション◎号室	090-◆◆◆◆-0987	保護者が迎えに行けない時
福田 U子	叔母	水戸市○○12-3 ハイツ☆202	080-△△△△-0123	保護者が迎えに行けない時

送迎に際して事故等があった場合の責任は保護者にあるものとします。

保護者 同 意

那珂

·朗

保護者以外のお迎えはない場合は

※裏面の(2)◆児童について も記入し保護者が必ずお迎えを行うということで署名をして ください。

学童保育 家庭状況調査書(2)

◆児童について

J	八所申込児童	1				2				3				
	入所状況	新規 継続				新規 継続					新規 継続			
まりがな 児童氏名 那珂 太朗														
	性別・クラス		I	年	組			年	組			年	組	
	生年月日		平成30)年 4月	 17 ⊟		平月兄	弟姉	妹で入所	申	込みの)場(合は、	
入学	学前に在籍してい		*						記入して	<	ださい	١,		
た幼施設	カ稚園または保育 ロタ	Ī	新在市町 [;]	村(男)	邓 可市		所在 <mark>中叫</mark>) [r			771往印则) <u>r</u>		
旭畝	双石			*	お子様の入	所(園)時の状	況を、園	園にお聞きする場	易合	があります	t		
Ξ	平熱·血液型		36.5℃	A型(+)-)		${\mathbb C}$		型(+・-)		${\mathbb C}$		型(+・-)	
食	t物アレルギー	あり 品名 乳製品、ピーナッツ)			あ	り(品名)	あり(品名)					
		なし				なし					なし			
	持病		あり		なし				なし		あり	なしなし		
	服薬		あり	(なし		あり		なし	あり				
	既往症	おたふく風邪 風疹 (はしか) 水疱瘡 その他()				おたふく風邪 風疹 はしか 水疱瘡 その他()				おたふく風邪 風疹 はしか 水疱瘡 その他()				
健康状態・病歴等	持病・服薬が「あり」は病状や薬や <u>学支</u> の名前、また、 <u>学支での様級に通級を</u> を受けるなど、せい方対の対応であるなど、せい方ができた。 というなど、ないたは、というなど、ないたいでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、この	(例 I) 乳製品やピーナツを食べると発疹が出ます。 本人もわかっていますが、おやつ等では食べないように対応をお願いします。 (例 2) 支援級に通っていて、環境の変化に対応することが苦手												
療育手帳・ 身体障害者手帳 特別児童扶養手当の		持っている (種類・級) (乗っていない) 受けている (受けていない)				(科 持	持っている (種類・級) 持っていない 受けている 受けていない			持っている (種類・級) 持っていない 受けている 受けていない				
受給			病院名	☆☆クリ -	ニック		病院名				病院名			
		内	Tel 029	-***-©	000	内	Tel		***************************************	内	Tel			
	かかりつけの	科等	病院名			科等	病院名			科等	病院名			
	医療機関	7	Tel			,	Tel			7	Tel			
		歯	病院名	ABC歯和	斗医院	歯	病院名			歯	病院名			
		科	Tel 029	-***-×	×××	科	Tel			科	Tel			

この調査書から取得した個人情報は、学童保育所の運営以外の目的での利用はいたしません。

[○]個人情報の取り扱いについて