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　年　月　日】

◆保護者等について

ふりがな 保護者氏名		自宅電話番号	（　　）
		携帯電話番号	（　　）
住　所	（アパート名）		

緊急連絡先 連絡のとれる順で記入してください。	①	氏名		児童との続柄		携帯電話番号 （　　）
		勤務先等名称				勤務先等電話番号 （　　）
	②	氏名		児童との続柄		携帯電話番号 （　　）
		勤務先等名称				勤務先等電話番号 （　　）

世帯状況 該当する場合は〇をつけてください	・単身赴任（ 父 ・ 母 ） ・ひとり親世帯（保護者のマル福受給者証のコピーを添付してください） ・身体障害者手帳等を持つかたが同居している世帯　（手帳の氏名が記載されているページのコピーを添付してください） 〔手帳を持つかたの氏名　　〕 ・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は記入し、診断書等を添付してください	〔状況〕	〔状況〕
そ の 他 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	・災害　・病人等の介護 ・その他（　　）	・災害　・病人等の介護　・出産 ・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、中学生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）

氏　名	続柄	住　所	電話番号	保護者に代わる理由

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

※裏面の(2)◆児童について も記入してください

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　　継続	新規　　継続	新規　　継続
児童氏名（ふりがな）			
クラス	年　　組	年　　組	年　　組
生年月日	平成　年　月　日	平成　年　月　日	平成　年　月　日
入学前に在籍していた幼稚園または保育施設名	所在市町村（　　）	所在市町村（　　）	所在市町村（　　）
	＊お子様の入所（園）時の状況を、園にお聞きする場合があります		
平熱・血液型	℃　型（＋・－）	℃　型（＋・－）	℃　型（＋・－）
食物アレルギー	あり（品名　　） なし	あり（品名　　） なし	あり（品名　　） なし
健康状態・病歴等　持病	あり　なし	あり　なし	あり　なし
健康状態・病歴等　服薬	あり　なし	あり　なし	あり　なし
健康状態・病歴等　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	持っている（種類・級　　） 持っていない	持っている（種類・級　　） 持っていない	持っている（種墨・級　　） 持っていない
特別児童扶養手当の受給	受けている　受けていない	受けている　受けていない	受けている　受けていない
かかりつけの医療機関　内科等	病院名 TEL 病院名 TEL	病院名 TEL 病院名 TEL	病院名 TEL 病院名 TEL
かかりつけの医療機関　歯科	病院名 TEL	病院名 TEL	病院名 TEL

○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。

記入例

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

ふりがな 保護者氏名	なか　いちろう 那珂　一朗			自宅電話	029（298）####
				携帯電話	090（####）○○○○
住所	那珂市菅谷＊＊番地＊＊＊ （アパート名）☆☆マンション◎号室				
緊急連絡先 連絡のとれる順で記入してください。	①	氏名	那珂　華子	続柄	母
		携帯電話番号	080（××××）1234		
		勤務先等名称	カフェ　スワン	勤務先等電話番号	029（296）▽△▽△
	②	氏名	那珂　一朗	続柄	父
		携帯電話番号	090（####）○○○○		
		勤務先等名称	(株)▼▼商事	勤務先等電話番号	029（227）××××
世帯状況 該当する場合は○をつけてください	・単身赴任（父・母） ・ひとり親世帯(保護者のマル福受給者証のコピーを添付してください) ・身体障害者手帳等を持つかたが同居している世帯　（手帳の氏名が記載されているページのコピーを添付してください） 〔手帳を持つかたの氏名　　〕 ・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は記入し、診断書等を添付してください	〔状況〕	〔状況〕
その他 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	・災害　・病人等の介護 ・その他（　　）	・災害　・病人等の介護　・出産 ・その他（　　）

状況により添付書類をお願いすることがあります。
疾病の場合→医師の診断書、入院診療計画書など
出産の場合→母子手帳の写し

◆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)

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　一朗

保護者以外のお迎えはない場合は
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。

※裏面の(2)◆児童について　も記入し

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)　継続		新規　継続		新規　継続	
児童氏名(ふりがな)	那珂(なか)　太朗(たろう)					
性別・クラス	1 年 1 組		年　組		年　組	
生年月日	平成30年　4月17日		平成			
入学前に在籍していた幼稚園または保育施設名	※※　保育所					
	所在市町村（　那珂市　）		所在市町村（　）		所在市町村（　）	
	＊お子様の入所(園)時の状況を、園にお聞きする場合があります					
平熱・血液型	36.5℃	A型(+・−)	℃	型(+・−)	℃	型(+・−)
食物アレルギー	(あり)(品名　乳製品、ピーナッツ) なし		あり(品名　　) なし		あり(品名　　) なし	
健康状態・病歴等　持病	あり　(なし)		あり　なし		あり　なし	
健康状態・病歴等　服薬	あり　(なし)		あり　なし		あり　なし	
健康状態・病歴等　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	**(例1)** **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	持っている (種類・級　　) (持っていない)		持っている (種類・級　　) 持っていない		持っている (種類・級　　) 持っていない	
特別児童扶養手当の受給	受けている　(受けていない)		受けている　受けていない		受けている　受けていない	
かかりつけの医療機関　内科等	病院名　☆☆クリニック		病院名		病院名	
	TEL　029−***−◎◎◎◎		TEL		TEL	
	病院名		病院名		病院名	
	TEL		TEL		TEL	
かかりつけの医療機関　歯科	病院名　ＡＢＣ歯科医院		病院名		病院名	
	TEL　029−***−××××		TEL		TEL	

兄弟姉妹で入所申込みの場合は、続けて記入してください。

○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。