

令和8年度 にじいろ学童クラブ利用申請書

申請日 令和 7 年 12 月 10 日

ライクキッズ株式会社 宛て

※申請内容に虚偽があった場合は、利用の決定を取り消すことがあります。

申請者	保護者氏名	中野 太郎				利用開始希望日	令和8年 年 4 月 1 日		
	現住所	〒 165 - 0000 東京都中野区野方1-1-1 中野マンション 電話 - -							
	新住所 転居予定の方のみ	〒 - 東京都 中野区 <input checked="" type="checkbox"/> 中野区に転入予定 (転入予定日 令和 7 年 12 月 30 日)							
	メールアドレス	nakanoku @ like.com							
利用する児童	ふりがな 児童氏名	なかやか はなこ 中野 花子			生年月日	平成30 年 6 月 30 日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	令和8年度の 小学校名、学年	中野 小学校 1 年生			就学前の 通園先	中野保育 園			
	入会希望 学童クラブ	にじいろ なかの 学童クラブ							
	利用する曜日に☑	<input checked="" type="checkbox"/> 月	<input checked="" type="checkbox"/> 火	<input checked="" type="checkbox"/> 水	<input checked="" type="checkbox"/> 木	<input checked="" type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土		
	退室予定時間	17 時 30 分	19 時 0 分	17 時 30 分	17 時 30 分	17 時 30 分	時 分		

保護者の状況	ふりがな 保護者氏名	なかの たろう 中野 太郎			児童との続柄	なかの ゆめこ 中野 夢子			児童との続柄
	携帯電話番号	000 - 0000 - 0000			000 - 0000 - 0000				
	児童の保護に 当たれない理由 該当する項目に☑	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 看護介護 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 看護介護 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他						
	勤務先名称	(株)にじいろ商事			(株)中野不動産				
	所在地	東京都渋谷区渋谷1-2-3			東京都中野区中野1-2-3				
	電話番号	03-1234-5678			03-9876-5432				
	勤務等の状況 (勤務等の日に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 1週 5 日 (4週で 20 日)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 1週 5 日 (4週で 20 日)						
	勤務等の時間	平日 9:00 ~ 18:00 土曜 ~			平日 10:00 ~ 19:00 土曜 10:00 ~ 19:00				
	通勤時間	片道 1 時間 0 分			片道 0 時間 30 分				

裏面も記入してください。

区事務処理欄 (記入不要)

<收受印>

基準指数	日数	早退	世帯	学年	特支	医療	滞納	入会指数

兄弟姉妹 有・申請

アレルギー 有・申請

受理: 月 日 時 分 担当者:

◆家族構成・同居者について

※児童本人は除く

氏名	児童との続柄	生年月日	職業／学校・学年／学童クラブ名 区内外問わず、兄弟姉妹も学童クラブの 利用予定があれば記入してください。
申請者 中野 太郎	父	1985 年 1 月 1 日	この行は、オモテ面の「申請者(保護者氏名)」欄に記載されている方の 情報を記入してください。
中野 夢子	母	1985 年 2 月 1 日	会社員
中野 虹男	兄	2015 年 3 月 1 日	中野小学校
中野 虹姫	妹	2022 年 4 月 1 日	中野保育園
中野 好夫	祖父	1950 年 5 月 1 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 保護者出産予定あり（出産予定日： 年 月 日）			

◆ 児童の状況について

① 先天的疾患や過去に入院・手術したこと、または治療を要する病気にかかったことがありますか？ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名（ ）期間（ 年 月～ 年 月 ）
② 現在治療中、経過観察中の病気等がありますか？ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名（ ）期間（ 年 月～ ）
③ 食物アレルギーはありますか？ また、いつからアレルギーをお持ちですか？ <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 アレルゲン（ヘーゼルナッツ、カシューナッツ）期間（令和2年 5月～ ） 症状（ ）
④ 下記の手帳をお持ちですか？ お持ちの手帳を☑し、級／度を記載してください。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 度 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級
⑤ 特別支援学級や特別支援学校に通所していますか？ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 学級名または学校名（ ）
⑥ 発達や慢性的な病気で、病院や施設等に通所や相談をしていますか？ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （ ）
⑦ 放課後等デイサービスを利用していますか？ ※利用している場合は「 受給者証(写し) 」を提出してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 事業所名（ ）
⑧ その他、児童の状況で気になること、学童クラブに把握しておいてほしいことがあれば記入してください。

内申請	申請内容に関する虚偽が発覚した場合、利用を取り消すことがあります。 <input checked="" type="checkbox"/> 虚偽はありません
保育料	保育料の減額又は免除の事由の確認に当たり必要な情報（課税情報、生活保護受給情報、就学援助受給状況その他区長が必要と認める情報）を中野区が利用することについて、同意しますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 同意します ※同意がない場合は、減免の対象となりません。

※詳細については、学童クラブ利用案内を参照してください。