

千葉市使用欄	受理番号:	受付方法: 窓口・郵送・電子・ルーム □ □ □ □
--------	-------	-------------------------------

令和7年度一次・二次申込

千葉市放課後児童健全育成事業利用申込書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

※こちらにご記入いただいた方を子どもルーム利用登録上の保護者とさせていただきます。

受付印	保護者	住所	(〒 -)	該当者チェック欄 <input type="checkbox"/> 2024. 1. 1時点千葉市外に居住 ↳マイナンバー申告書の提出が必要です。
		↓上記住所と利用承認通知等の送付先(住民票住所)が異なる場合はチェックをしてください <input type="checkbox"/> 転居予定 <input type="checkbox"/> 住民票の住まいの住所が異なる ※裏面備考欄に希望送付先を記入してください		
千葉市使用欄	フリガナ	連絡先電話番号 (日中連絡のつく番号を一番上に記入してください)		
受付日	/	氏名	1	(姓 携 帯 ・ 自 宅 ・ そ の 他)
宛名番号			2	(姓 携 帯 ・ 自 宅 ・ そ の 他)
裏面記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		3	(姓 携 帯 ・ 自 宅 ・ そ の 他)
要領別表第2該当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生活保護法の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中	
		連絡先電子メールアドレス	(PC・携帯・その他())	

1 子どもルームの利用について、次のとおり申し込みます。

↓希望する子どもルームの施設番号を必ずご記入ください。

フリガナ		利用開始希望年月	2025年 4月 (※入所月は休所できません)	
児童氏名	希望順位	施設番号	希望ルーム名 ※必要に応じて第2希望以下記入	
	第1希望		子どもルーム	
	第2希望		子どもルーム	
生年月日	(西暦) 年 月 日	第3希望	子どもルーム	
通学(予定)小学校名・学年	小学校・新 年生	(不承認の場合) 審査の希望	利用開始希望月の翌月以降の審査を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※第2希望以下に承認された場合、以降の審査は行いません。	
		(不承認の場合) 斡旋の希望	第1希望と同じ学区内で定員に満たない子どもルームがある場合に斡旋を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
延長時間の申込み	延長時間を利用しますか <input type="checkbox"/> 延長時間を利用しない <input type="checkbox"/> 延長時間を利用する ※保護者などのお迎えが必要です			
兄弟姉妹で同時に申込みをしている場合	兄弟姉妹の氏名 () 兄弟姉妹の申込先 ()			
	時期	全員同時期に入所できる場合のみ入所する <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ※1人でも入所を希望する場合は、「いいえ」を選択してください。 ※「はい」を選択した場合、全員同時期に入所できるまで兄弟姉妹全員が不承認となります。		
	ルーム	① 全員が同じルームに入所できなければ、全員入所しない ※同時申込の兄弟姉妹に内定が出るまで、全員が不承認になります。 ② 希望順位が下位でも、兄弟姉妹と同じルームへ入所することを優先する ③ それぞれ希望順位どおりの審査を希望する(別々のルームでもよい) ※施設番号ごとにルームは異なります。		
近隣に高学年ルームがある新3年生のみ	希望ルームに空きがなかった場合、高学年ルームの利用を希望しますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 上記がはいの場合、高学年ルームでも審査を行います。その場合の高学年ルームの希望順位: 第 希望 ※第1希望にはできません。			
保護者が育児休業取得(予定)の方のみ	保育所やルーム利用内定次第、育児休業を切り上げて復帰しますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい			

2 家族状況について

保護者及び児童と、同居している方全員ご記入ください。(保護者が単身赴任等の場合はその旨を勤務先欄にご記入ください。)

フリガナ氏名	申込児童から見た続柄	生年月日(西暦)	勤務先(学校名)
代表保護者(申込書上部に記載した保護者)		年 月 日	(勤務先・学校名等) _____ 時間 _____分(片道) 通勤時間 _____ 自宅から勤務先等まで _____ /交通手段 _____
保護者		年 月 日	(勤務先・学校名等) _____ 時間 _____分(片道) 通勤時間 _____ 自宅から勤務先等まで _____ /交通手段 _____
		年 月 日	(勤務先・学校名等)
		年 月 日	(勤務先・学校名等)
		年 月 日	(勤務先・学校名等)
		年 月 日	(勤務先・学校名等)

◎記入漏れがないかご確認の上、裏面へお進みください。

裏面へ→

健康・生活状態申告欄

(希望するルーム：)

児童氏名：)

記入日： 年 月 日

記入者氏名：

児童を安全にお預かりするために参考とさせていただきますので、必ずご記入ください。

※ご記入いただいた内容は、運営委託事業者及び各子どもルームへ情報提供いたします。心身の障害等で、特別な支援・配慮が必要な児童のご利用に際しては、利用開始後の児童の生活や職員のサポートについてご相談するための事前面談を実施します。
 ※ご記入いただいた内容で、子どもルームの審査に不利となることはありません。

1 利用を希望される児童についてお答えください。

- (1) 食事、排便、着脱衣、身辺整理等を自力で行うことができますか。
 ※介助を必要とする場合、必要な項目を選択の上、介助の詳細をカッコ内にご記入ください。
 (できる ・ 介助が必要 [食事 ・ 排便 ・ 着脱衣 ・ 身辺整理 ・ その他])
 介助の内容 ()
- (2) 介助を求めることなく、集団生活を送ることができますか。
 (できる ・ 部分的に介助 [] ・ 全て介助)
- (3) ①慢性疾患をお持ちですか。※「はい」の場合は、②もお答えください。
 (いいえ ・ はい [疾患名：])
 ②小児慢性特定疾患の認定を受けていますか。※認定を受けている場合は、受給者番号が分かるものの写しを提出してください。
 (いいえ ・ はい [受給者番号：])
- (4) ①食物アレルギーはありますか。※「はい」の場合は、②もお答えください。
 (いいえ ・ はい [原因食物：])
 ②アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」) の処方を受けていますか。
 (いいえ ・ はい)
- (5) 子どもルーム以外の施設 (民間療育センターなど) への通所 (予定) がありますか。
 (いいえ ・ はい [施設名：])
- (6) 身体障害者手帳または精神障害者保健福祉手帳、療育手帳をお持ちですか。※手帳の写しを提出してください。
 (いいえ ・ はい 身体障害者手帳 [級]、精神障害者保健福祉手帳 [級]、療育手帳 [程度])
- (7) 発達障害等の診断を受けたことがありますか。※「はい」の場合は、医師の診断書を提出してください。
 (いいえ ・ はい 診断名 [] 診断機関 [])
 診断日 (西暦) [年 月 日]

※ 心身に障害等がある児童については、(8)、(9)にお答えください。

- (8) 小学校から子どもルームへの移動に介助が必要ですか。
 (必要ない ・ 必要 [])
 ※ 子どもルームの職員によるお迎えは、児童の状況等を勘案し、実施可能かどうか判断します。
 必ずしも実施できるものではありません。
- (9) 医療行為 (経管栄養やたんの吸引等) が必要ですか。
 (いいえ ・ はい [])
 ※ 子どもルームの職員は医療行為を行えません。
 ※ 子どもルームで生活をする上で支障がある場合は、受入れが出来ない場合もございます。
 また、お子様を安全に受入れる体制が整うまで、ご利用をお待ちいただく場合もございますのでご了承ください。

2 健康面や生活面で気になること、あらかじめ伝えておきたいことなどがありましたら、ご記入ください。

[]

備考欄 (表面記載住所と利用承認通知等の送付先(住民票住所)が異なる時は必ず記入してください。)

〒 _____ - _____
 千葉市 _____ 区 _____ に、
 (_____ 月 _____ 日 頃転居予定 ・ 現在居住中 [住民票と住まいの住所が異なる]) のため、
 利用承認通知等の発送は、(転居前の住所 [表面] ・ 転居先 [上記] ・ 住民票と異なる住所 ・ 住民票住所)
 を希望する。 ※利用承認通知等の発送は1月下旬を予定しております。

この利用申込書は、利用を希望するルームのある区の保健福祉センターこども家庭課受付窓口へ提出してください。
 また、子どもルームの利用等の決定に必要な『児童及び児童の属する世帯の住民登録関係情報』については、
 住民基本台帳法及び千葉市個人情報保護条例の規定に基づき、市役所内関係機関に調査、照会させていただきます。

千葉市使用欄		就労、所得、他 ()	備考	
		就労、所得、他 ()		
		就労、所得、他 ()		