

令和7年度留守家庭児童育成室入所申請書

令和 年 月 日

猪名川町長 様

保護者 住 所 猪名川町

フリガナ

氏 名

電 話

次のとおり入所の申請をします。

フリガナ				性別		生年月日	平成 年 月 日	
児童氏名								
通学校名		小学校 年 (令和7年度学年)		支援児学級在籍		☐ 有 ☐ 無 ☐ 未定	希望入所日	☐ 4月1日～ ☐ 月 日～
申請理由	父	氏名			☐ 就労 ☐ 介護・看護 ☐ 疾病・障がい ☐ 就学 ☐ 求職			
		携帯：	—	—	☐ その他（ ）			
	母	氏名			☐ 就労 ☐ 介護・看護 ☐ 疾病・障がい ☐ 就学 ☐ 求職			
		携帯：	—	—	☐ その他（ ）			
現在の状況		☐ 新2～6年生		現在の入所状況 ☐ 新規入所 ☐ 現在入所中 ☐ 以前入所していた（ 年度） ☐ ☐ 兄弟姉妹が在籍している/していた				
		☐ 新1年生		現在の保育状況（4月入所時のみ記載） 園名： 所在地： 市/町				
緊急連絡先 ※日中必ず 連絡がとれる 番号を優先 順位順に 記入してく ださい	1	順位	氏名	続柄	連絡先区分（該当箇所には○ ）			
		電話番号						
	2				携帯 ・ 自宅 ・ その他（ ） 勤務先（社名： 部署・内線番号： ）			
			—	—				
	3				携帯 ・ 自宅 ・ その他（ ） 勤務先（社名： 部署・内線番号： ）			
			—	—				
	4				携帯 ・ 自宅 ・ その他（ ） 勤務先（社名： 部署・内線番号： ）			
			—	—				
延長・土曜日の利用		☐ 延長利用希望 令和 年 月 日～ ☐ 土曜日利用希望 令和 年 月 日～ ※延長および土曜日をご利用の場合は、 各申請書を入所申請書と併せてご提出ください						
利用希望曜日		☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ※ 自宅での保育が不可能な曜日に☑をしてください (土曜日は3回/月以上保育が不可能な場合のみ☑)						
※以下に該当する場合は減免の申請が可能です 適用には別途申請が必要となりますので、本申請書をご提出の際にお申し出ください (毎年申請が必要です) (全額免除) 生活保護受給世帯 住民税非課税世帯 (半額減額) 児童扶養手当受給世帯 特別児童扶養手当受給世帯								

【裏面も記入してください】

留守家庭児童育成室入所児童世帯調査

	フリガナ	児童 との 続柄	年齢	学年	令和7年4月見込（4月以降は申込み時 点） ・勤務先名、勤務先電話番号 ・学校園名
	氏 名		令和7年 4月1日時 点	令和7年 4月1日時 点	
入所 児童		本人			
同居者の状況（別世帯を含む同居所の同居者）					電話：
					電話：
					電話：
					電話：
					電話：
					電話：

自宅から学校までの通学路 略図（できるだけ公共施設、目印等の目標物を記入してください）

※インターネットからの印刷添付可
通学路を赤ペン（太字） でなぞってください