

令和8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8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	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～	※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
	☐ 土曜日利用希望 令和 年 月 日～	

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 8 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 8 年 4 月 1 日 時 点	令和 8 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：
					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