

児童家庭調書

申 込 書 令和 年 月 日

入室希望日 令和 年 月 日

学年、年齢、家族構成等は入室希望日の状況を記入してください。

この書類は、桶川市個人情報条例に基づき収集するもので、放課後児童クラブ運営以外の目的には使用しません

1 入室申込児童

住 所	〒	自宅電話番号 — —	
ふりがな	(ふりがな)		
児童氏名	(保護者氏名)		
生年月日	平成 年 月 日	性 別	男 ・ 女
小 学 校	桶川市立 小学校 新 年生 (普通学級 ・ 特別支援学級)		
ク ラ ブ	桶幼放課後児童クラブ	入学前の保育所	保育所(園) 幼稚園

2 家庭状況

※入室申込児童を除き、審査対象者全員（二世帯住宅や敷地内に居住している方を含む）を記入してください。

※入室基準は次から選択してください。【就労、就学、介護、出産、疾病、障害、災害、求職中、その他】

氏名	続柄	年齢	※入室基準	会社名・保育所名・学校名・学年など
1				
2				
3				
4				
5				
6				

父または母が不在の理由 ⇒ 死別 未婚 離婚 離婚を前提とした別居 その他 ()

3 連絡先

優先順位	続 柄	氏 名	連絡先	電 話 番 号

資料3-2

4 祖父母の状況

続柄	氏名	住所	年齢	職業	健康状態
父方	祖父				
	祖母				
母方	祖父				
	祖母				

5 児童の健康状態

大きな病気やケガをしたことはありますか	はい () ・ いいえ	
持病 (アレルギー) がありますか	はい () ・ いいえ	
身体障害者または療育手帳をお持ちですか	はい (身体 級 / 療育 A・B・C) ・ いいえ	
掛かりつけの病院 (病院名・電話番号)	病院名	TEL ()
血液型と平熱	型 (RH + ・ -)	平熱 °C
【家庭からの連絡】		

6 利用予定

	利用の予定 (該当に○を付けてください)	送り時間	迎え時間
平日	月 火 水 木 金	下校	:
土曜日	毎週 隔週 利用しない その他 ()	:	:
春夏冬休み	利用する	:	:
	利用しない	利用しない理由	
	未定		
普段児童を送迎する人	父 母 兄 姉 その他 ()		
	父方 (祖母 祖母 おじ おば) 母方 (祖母 祖母 おじ おば)		