# 市川市放課後保育クラブ入所承認申請書 記入例

<b>試第1号(第</b> :	2条関係)					
	市	川市放課後保証	育クラブ入所承認	申請書		
(申請先)						
市川市教育委	員会			<b>150 00</b>	_	
			所 市川市八		- Z	
		氏	名 市川 オ	/EP		
次のとおり市川市	が課後保育ク	ラブへの入所を申請し	<b>」ます。</b>			
受付番号	※市	記入欄	受付日時	令和	年 月	日
入所希望月	令和	8年4月	児童番号(こどもコート	<b>()</b>		
<b>保育クラブ名</b> (ヨ			 こことがある場合のみ記			
	2012 13/13 1 2 4	- 122-11-13713		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
延長申請	<b>√</b> 由≢+7	/中華+7+日Aの7.				
	✔ 甲胡9つ	(中胡9る場合のか	· V & \ 1 ( \ \ 2 ( \ \ )			
市記入欄						
-11.1° I						
フリガナ	イチカワ	1707				
児童氏名	市川	市郎				
児童氏名 性 別	<b>市川</b>	<b>市郎</b> 生年月日	平成31	年4月2	2日	
	男,女	生年月日	平成31	年 <b>4月2</b>		¥ •
性 別学校名	男· 女 <b>八幅</b>	生年月日 小学校		学年		¥ •
性 別学校名	男· 女 <b>八幅</b>	生年月日 小学校	平成31	学年		Ŧ
性 別学校名	男・女	生年月日 小学校	フラブ名を記入して下さ	学年		¥ •
性 別学校名	男・女	生年月日 小学校 hは、希望する保育/	フラブ名を記入して下さ	学年	7 4	年 級)
性 別 学 校 名 私立学校等に在 就学前の施設	男・女	生年月日  小学校 は、希望する保育な  富貴島保育  障害者手帳等	フラブ名を記入して下さ	学年 い。 8 <b>の2</b> 〕身体障	書者手帳[	
性 別 学校名 私立学校等に在 就学前の施設 特別支援学級	男・女 八幅 箱している場合 名等 無	生年月日 小学校 は、希望する保育な 富貴島保育 障害者手帳等 (有の場合) 診理	フラブ名を記入して下さ	学年 い。 8の2〕身体障 機関( △△ク	書者手帳(リニック	級〕
性 別 学 校 名 私立学校等に在 就学前の施設 特別支援学級 発達障害診断	男・女 <b>発している場合</b> 名等 有)無 有・無	生年月日 小学校 は、希望する保育な 富貴島保育 障害者手帳等 (有の場合) 診理	プラプ名を記入して下さ 療育手帳(等級B	学年 い。 8の2〕身体障 機関( △△ク	書者手帳(リニック	級〕
性 別 学 校 名 私立学校等に在 就学前の施設 特別支援学級 発達障害診断 スマイルプラン	男・女 <b>発している場合</b> 名等 有)無 有・無	生年月日 小学校 は、希望する保育な 富貴島保育 障害者手帳等 (有の場合)診断	プラプ名を記入して下さ 療育手帳(等級B	<b>学年</b> ぶい。 <b>8の2</b> 〕身体障抗機関( △△ク  R育クラブへ提供	書者手帳(リニック	級〕
性 別 学校名 私立学校等に在 就学前の施設 特別支援学級 発達障害診断 スマイルプラン 健康状態	男)・女 <b>パ幅</b> <b>籍している場合</b> 名等 有 無 有 無 有 無 良好・病気	生年月日 小学校 は、希望する保育な 富貴島保育 障害者手帳等 (有の場合)診断	アラブ名を記入して下さ 「園」 療育手帳(等級B 所名(ADHD)診断 Rイルブランの内容を係	<b>学年</b> ぶい。 <b>8の2</b> 〕身体障抗機関( △△ク  R育クラブへ提供	書者手帳(リニック	級〕
性 別 学 校 名 私立学校等に在 就学前の施設 特別支援学級 発達障害診断 スマイルプラン 健 康 状態 食物アレルギー	男)・女 <b>パ幅</b> <b>籍している場合</b> 名等 有 無 有 無 有 無 良好・病気	生年月日 小学校 は、希望する保育な 富貴島保育 障害者手帳等 (有の場合) 診聴 (有の場合) スマ	アラブ名を記入して下さ 「園」 療育手帳(等級B 所名(ADHD)診断 Rイルブランの内容を係	<b>学年</b> ぶい。 <b>8の2</b> 〕身体障抗機関( △△ク  R育クラブへ提供	書者手帳(リニック	級〕

#### 【児童番号(こどもコード)】

継続児童の方で、わかる方は記入してください(6もしくは7桁のコードです)。 初めて利用する方は空欄のままでお願いします。

#### 【延長保育】

19時までの延長保育を希望する場合は〇をつけてください。 「市川市放課後保育クラブ延長届」の提出は不要です。

#### 【学校名】

指定校変更する場合は、変更先の学校を記入してください。

※記入後、学校が変わることがあれば、必ず青少年育成課へ連絡してください。 【学年】

・令和8年度の学年を記入してください。

## 【特別支援学級について】

特別支援学級(学校)に通学されている場合は、「有」に〇をつけてください。

【発達障害診断、スマイルプランについて】

- 該当する場合は、Oをつけてください。
- ・スマイルプランを作成している場合、保育クラブへの提供について該当のものに〇をつけてください。
- ・スマイルプランを作成しているかどうかは、入所の優先順位には影響しません。

フリガナ	イチカワ	タロウ				続 柄	(その他続柄)	ひとり親
保護者1	市川	太郎				<b>父</b> ・母		
氏 名			10 - 10			000.1	11-1111	
生年月日			0月10	Н	電話番号	080-1	11-1111	
住所		2-20-2						
転居先	居 先   転居時期〔 〕							
	当理由に○を付							
就労	出産	疾病	障がい		通学	介護	₹0	D他
0			7 - n-+h	***	<i>-</i>			
就労の形態	雇用	自営	その他就	罗		きない日数		時間
#1 75 #5 6 45	市川市役所					) <del> </del>	18 時3 34-1111	025
勤務先名称	市川市八幡1				勤務先電詞	H		
勤務先住所					通勤時間		時間30	
フリガナ	イチカワ /	<b>\</b> +=				続柄	(その他続	柄)
<sub>保護者 2</sub> 氏 名	市川 右	经				父母		
生年月日	昭和 ・ 平	Z成 <b>62</b> 年	11月12	日	電話番号	080-11	1-2222	
住所(保護者1と異なる場合)								
   申請理由(該当理由に○を付けて下さい。就労が理由の場合は、勤務先名称等も記入して下さい。)								
就労	出産	疾病	障がい		通学	介護	₹0.	)他
0								
就労の形態	雇用	自営 その他就労 保育できない日数				時間		
<b>MJDV/ID</b> 認	O	20 日		18 時3	0分			
勤務先名称	市川市八幡1	-1-1			勤務先電詞	舌 047-3	334-1111	
勤務先住所	市川市役所				通勤時間	9	時間 <b>30</b> 分	
同居家族	続柄	# <i>F</i> -5		菫	カ務先又は	保	育クラブ利用ル	杢
		生年月	10		学校名	(保育クラ	ブ名を記入して	下さい。)
カル オチカワ ナ 市川 桑		H <b>28</b> 年	4月3日	<b>/\</b> 1	番小学校	富貴島	計小B保育ク	ラブ
フリガナ		年	月 日					
לולויל		年	月 日					
アリガナ		年	月日					
緊急連絡先1	保	護者1の電話番号	・ 保護者 2	2 )電	話番号 ・ 他	(	)	
緊急連絡先2								
緊急連絡先3	保	護者1の電話番号	・ 保護者 2	2の電	話番号・他	) 保護者2	(の勤務先)	

# 【ひとり親】

該当する場合はOをつけてください。

## 【転居先】

転居予定がある場合は転居時期及び転居先を記入してください。

## 【申請理由】

該当する理由に〇及び保育できない日数を記入して下さい。

- ※就労、通学されている方は帰宅時間も記入して下さい。
- また申請理由によって、下記表の通り、添付書類が必要になります。

# 【申請時の添付書類】

申請理由	添付書類
就労	学校地域連携推進課様式の就労証明書(市川市指定の保育園様式でも可)
出産	母子手帳のコピー(出産予定日がわかる部分)
疾病	保育ができない旨の診断書(コピー可)
障がい	障害者手帳のコピー
通学	学生証明書または在学証明書、通学期間・授業時間・授業日数がわかる書類(コピー可)
介護	介護保険証または障害者手帳のコピー、被介護者・看護者の診断書(コピー可)