

蕨市留守家庭児童指導室入室申込書（児童台帳）

年 月 日

蕨市長 あて

保護者 住所.....

氏名.....

電話.....

次のとおり、留守家庭児童指導室の入室を申し込みます。なお、留守家庭児童指導室保育料の決定のため、蕨市が保有する世帯の所得に関する情報を利用することに同意します。

| 入室児童氏名        |               |                            | 入室を希望する留守家庭児童指導室                                 |        |      |      |
|---------------|---------------|----------------------------|--------------------------------------------------|--------|------|------|
| フリガナ          |               |                            | 希望内ならどこでも可（丸を付ける）                                | 第一希望   | 第二希望 | 第三希望 |
|               |               |                            |                                                  |        |      |      |
| 生年月日          |               | 性別                         | 学校名・学年                                           |        |      |      |
| 年 月 日         |               |                            | 小学校 年生                                           |        |      |      |
| 保育の実施を必要とする理由 |               |                            | 保育の実施を希望する期間<br>小学校 年生まで<br>(又は 年 月 日から 年 月 日まで) |        |      |      |
| 入室児童の世帯       | (フリガナ)<br>氏 名 | 続柄                         | 生年月日                                             | 職業・学校等 |      | 備 考  |
|               |               |                            | 年 月 日                                            |        |      |      |
|               |               |                            |                                                  |        |      |      |
|               |               |                            | 年 月 日                                            |        |      |      |
|               |               |                            |                                                  |        |      |      |
|               |               |                            | 年 月 日                                            |        |      |      |
|               |               |                            |                                                  |        |      |      |
|               |               |                            | 年 月 日                                            |        |      |      |
|               |               |                            |                                                  |        |      |      |
|               |               |                            | 年 月 日                                            |        |      |      |
|               |               |                            |                                                  |        |      |      |
|               |               |                            | 年 月 日                                            |        |      |      |
|               |               |                            |                                                  |        |      |      |
| 自宅付近の案内図      |               |                            |                                                  |        |      |      |
| 生活保護          |               | 1 受けている 開始 . . より 2 受けていない |                                                  |        |      |      |

|        |                        |                    |        |      |                                |     |            |
|--------|------------------------|--------------------|--------|------|--------------------------------|-----|------------|
| 父親の状況  | 勤務先                    | 名称                 |        | 勤務時間 | (平日) 時 分～ 時 分<br>(土曜) 時 分～ 時 分 |     |            |
|        |                        | 所在地                | 電話 ( ) |      |                                |     |            |
|        | 職業                     | 常勤・パート・自営・内職・他 ( ) |        |      |                                |     |            |
| 母親の状況  | 勤務先                    | 名称                 |        | 勤務時間 | (平日) 時 分～ 時 分<br>(土曜) 時 分～ 時 分 |     |            |
|        |                        | 所在地                | 電話 ( ) |      |                                |     |            |
|        | 職業                     | 常勤・パート・自営・内職・他 ( ) |        |      |                                |     |            |
| 祖父母の状況 |                        |                    | 氏名     | 年齢   | 健康状態                           | 職業  | 住所 (別居の場合) |
|        | 父方                     | 祖父                 |        | 歳    | 良・不良・死亡                        | 有・無 | 電話         |
|        |                        | 祖母                 |        | 歳    | 良・不良・死亡                        | 有・無 |            |
|        | 母方                     | 祖父                 |        | 歳    | 良・不良・死亡                        | 有・無 | 電話         |
|        |                        | 祖母                 |        | 歳    | 良・不良・死亡                        | 有・無 |            |
| 両親の状況  | 年 月より 1 両親なし 2 母子・父子家庭 |                    |        |      |                                |     |            |

※ 福祉事務所記載欄

|         |       |      |        |
|---------|-------|------|--------|
| 入室承諾    | 入室年月日 | 指導室名 | 保育実施期間 |
| 退室      | 退室年月日 | 理由   |        |
| 保育の実施基準 |       |      |        |
| 所見      |       |      |        |
|         |       |      |        |
|         |       |      |        |
|         |       |      |        |

## 蕨市留守家庭児童指導室【災害時引き渡しカード】

保護者氏名

| 児童氏名 | 性別 | 小学校名 | 学年 |
|------|----|------|----|
|      |    |      |    |

災害等により、私が上記児童のお迎えに向かえないときは、以下の者に代理でお迎えを依頼することがありますので、以下の者がお迎えに向かった際は、上記児童を引き渡してください。

代理お迎え者

| 氏名        | 電話番号             | 住所          | 関係   |
|-----------|------------------|-------------|------|
| 例<br>蕨 太郎 | 048-433-<br>7758 | 蕨市中央5-14-15 | 父の友人 |
|           |                  |             |      |
|           |                  |             |      |
|           |                  |             |      |
|           |                  |             |      |
|           |                  |             |      |

## 留守家庭児童指導室【児童票】

|                                     |                                      |                                                                       |           |              |                        |                  |   |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|------------------------|------------------|---|
|                                     |                                      |                                                                       |           | フリガナ<br>児童氏名 |                        |                  |   |
| 指導室名                                | 地区留守家庭児童指導室                          |                                                                       |           | 生年月日         |                        | 年      月      日生 |   |
| 小学校名                                | 小学校                                  |                                                                       | 入学前状況     |              | 園                      |                  |   |
| 学年    組                             | 1年      組                            | 2年      組                                                             | 3年      組 | 4年      組    | 5年      組              | 6年      組        |   |
| 担任名                                 | 先生                                   | 先生                                                                    | 先生        | 先生           | 先生                     | 先生               |   |
| 連絡先                                 |                                      |                                                                       |           |              |                        |                  |   |
| 父   携帯電話                            | —                  —                 |                                                                       |           | 母   携帯電話     | —                  —   |                  |   |
| 父・母以外の緊急連絡先                         |                                      | 名前                                                                    |           | 電話           |                        | 関係               |   |
| 児童の帰宅                               | お迎え   無・有（父・母・その他                  ） |                                                                       |           |              | 時      分頃              |                  |   |
| 土曜日の利用予定                            |                                      | 無・有（予定時間                  時      分    ～                  時      分頃）   |           |              |                        |                  |   |
| 今までにかかった主な病気    ・    予防接種の有無        |                                      |                                                                       |           |              |                        |                  |   |
| 麻疹（はしか）                             | かかった・かかっていない                         |                                                                       |           | 予防接種         |                        | した・していない         |   |
| みずぼうそう                              | かかった・かかっていない                         |                                                                       |           | 予防接種         |                        | した・していない         |   |
| おたふくかぜ                              | かかった・かかっていない                         |                                                                       |           | 予防接種         |                        | した・していない         |   |
| 風疹（三日はしか）                           | かかった・かかっていない                         |                                                                       |           | 予防接種         |                        | した・していない         |   |
| 大病をしたことがありますか                       |                                      | 無・有（      年    月頃・病名                  ）                               |           |              |                        |                  |   |
| 持病はありますか                            |                                      | 無・有（                  ）                                               |           |              |                        |                  |   |
| アレルギーはありますか                         |                                      | 無・有（                  ）<br>処方薬    内服薬：無・有（                  ）エピペン：無・有 |           |              |                        |                  |   |
| 身体障害者手帳または療育手帳を<br>お持ちですか           |                                      | 無・有<br>身体障害者手帳（                  ）級    療育手帳（                  ）級      |           |              |                        |                  |   |
| 特別支援学級・通級指導教室・放課<br>後デイサービス利用はありますか |                                      | 無・有    特別支援学級・通級指導教室・放課後デイサービス<br>（                  ）                |           |              |                        |                  |   |
| かかりつけの病院                            |                                      | 内科                                                                    |           |              | 外科                     |                  |   |
| 保険証                                 |                                      | 記号      番号                                                            |           | 名称           |                        |                  |   |
| 血液型                                 |                                      | 型                                                                     |           |              | 平熱                     |                  | 度 |
| 習<br>い<br>事<br>等                    | 内容                                   | 曜日                                                                    | 時間        |              | 特に注意して欲しい事があればご記入ください。 |                  |   |
|                                     |                                      |                                                                       | 時      分～ |              |                        |                  |   |
|                                     |                                      |                                                                       | 時      分～ |              |                        |                  |   |
|                                     |                                      |                                                                       | 時      分～ |              |                        |                  |   |