

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。また、留守家庭児童指導室保育料の審査をするため、市が必要な税情報等の公募等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。

フリガナ		生年月日	性別
児童 氏名		年 月 日	
		学校名・学年	
		小学校	年生

保育の実施を必要とする理由	
父・母 ・その他（ ）	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 看護・介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
父・母 ・その他（ ）	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 看護・介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
保育の実施を希望する期間	
小学校 年生 月 から 小学校 年生 月まで	

入室を希望する留守家庭児童指導室	
第一希望	地区留守家庭児童指導室 館
第二希望	地区留守家庭児童指導室 館
第三希望	地区留守家庭児童指導室 館

【入室児童の世帯】

(フリガナ) 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		

生活保護	1 受けている (年 月より) 2 受けていない
家庭の状況	1 ひとり親家庭 2 左記以外

【祖父母の状況】

		氏名	年齢	健康状態	職業	住所（別居の場合） 及び電話番号
父 方	祖 父		歳	良・不良・死亡	有・無	
	祖 母		歳	良・不良・死亡	有・無	
母 方	祖 父		歳	良・不良・死亡	有・無	
	祖 母		歳	良・不良・死亡	有・無	

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 蕨 太郎	0 4 8 - 4 3 3 - 7 7 5 8	蕨市中央 5 - 1 4 - 1 5	父の友人

留守家庭児童指導室【児童票】

				フリガナ 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 () 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お持ちですか	無・有 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 ()		
かかりつけの病院	内科		外科
健康保険情報	国保・社保・共済 記号 () 番号 () 保険者名・名称 () 保険者番号 ()		
血液型	型		平熱 度

習い事等	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～	