

令和9年度

○ 申込書等記入上の注意

さいたま市放課後児童クラブ キッズスペース 入室申込書 <記載例>

(あて先)

さいたま市長

NPO 法人 子育て支援 キッズスペース

令和8年11月▲▲日

世帯主名
(保護者)

〒331-0812

住 所 さいたま市北区宮原町□-□-□

氏 名 埼玉 西夫

電話番号 048 (□□□) ○○○○

携帯電話① 090 (□□□□) ●●●● 【父(母) ()】

携帯電話② 080 (□□□□) ●●●● 【父(母) ()】

次のとおり放課後児童クラブへの入室を申し込みます。

入室を希望する児童	ふりがな	さいたま みどり	
	氏 名	埼玉 緑	男・女
	生 年 月 日	平成・令和 2 年 6 月 1 日 (6 歳) (注) 年齢は、令和9年4月1日現在を記入してください。	
	小 学 校 名	つばさ 小学校 (第 1 学年) (注) 学年欄は、令和9年度の学年を記入してください。	
	申込者との続柄	子	
	第1希望	キッズスペース	
	第2希望	キッズスペース	
	第3希望	キッズスペース	
	第4希望	キッズスペース	
入室を希望する理由	1 就学 2 就学 3 就学 4 出産 5 病気/障害/看護・介護 6 災害 7 その他 ()		
入室を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日から 令和 10 年 3 月 31 日まで (注) 現在キッズスペース在籍の方で、令和9年度継続利用となった場合は、春休み初日(令和9年3月29日から令和9年度利用クラブへの移動となる予定です)		
他の児童クラブへの申込	(有) (クラブ名 ○○放課後児童クラブ) ・ 無		
兄弟姉妹同時申込時の希望	1 同時期に全員が入室できない場合 → 【 □ ひとりでも入室する □ 全員入室できるまで入室しない 】 2 複数の児童クラブを希望している方で、同じ児童クラブに入 → 【 □ 別々のクラブでも入室する □ 同じクラブに入 】		
特記事項	1 減額申請 【 (有) ・ 無 】 有の場合→□単親家庭 □兄弟利用 ☒ 市民税非課税世帯 □生活保護受給世帯 2 その他 知らせておきたい事等 ()		
週3日利用の希望 (4.5.6年生のみ)	有 (月 火 水 木 金 土) ・ 無		

「つばさ」「みらい」「たいよう」「こころ」をいずれかをご記入ください。

※第2希望以下の記入がない場合、待機となる場合があります。(第2、第3、第4希望のない方は『なし』と必ず記入してください)

※どうしても入りたいクラブがある場合は、第2、第3、第4希望を書かないで待つなど、よくご検討ください。

最長で令和10年
3月31日までです。審査には影響
しません。減額申請の有無について○
をつけてください。有の場合
は、☒してください。兄弟利用の場合は、上のお子
さんが減額対象となります。

住民票上別世帯であっても、同居している方全員を記入してください。「二世帯住宅や同一敷地内別棟の居住者」も、同居者として取り扱います。

家庭状況調査

(単親赴任の場合も記入してください)		この続柄	生年月日 (令和7年4月1日現在の年齢)	現在の状況
さいたま にしお	父	T・ ☒ ・H・R	62年●月●日 39歳	①就労 2求職活動 3就学() 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他()
埼玉 西夫				
さいたま うらの	母	T・ ☒ ・H・R	63年●月●日 38歳	①就労 2求職活動 3就学() 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他()
埼玉 浦乃				
さいたま よしお	兄	T・S・ ☒ ・R	29年●月●日 10歳	1就労 2求職活動 ③就学(●●小5年) 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他()
埼玉 義央				
さいたま さくら	妹	T・S・ ☒ ・R	4年●月●日 3歳	1就労 2求職活動 3就学() 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他(●●保育園)
埼玉 桜				
さいたま みなみ	祖母	T・ ☒ ・H・R	32年●月●日 69歳	1就労 2求職活動 3就学() 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他()
埼玉 南				
さいたま なみ	叔母	T・S・ ☒ ・R	3年●月●日 35歳	①就労 2求職活動 3就学() 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他()
埼玉 奈美				
		T・S・ ☒ ・R	4年●月●日 3歳	1就労 2求職活動 3就学() 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他()

令和9年度の学年を記入してください。進学等で学校名が不明の場合は、学年のみ記入してください。

一時的に在宅勤務を導入している場合は、本来の勤務場所からの時間を記入してください。

お迎えにかかる所要時間

○職場から自宅まで

父 1 時間 30 分

【交通手段：車・☒・バス・バイク・自転車・徒歩・その他()】

母 時間 40 分

【交通手段：☒ 電車・バス・バイク・自転車・徒歩・その他()】

その他お迎え者 時間 分

【交通手段：車・電車・バス・バイク・自転車・徒歩・その他()】

○自宅からクラブまで

時間 10 分

【交通手段：車・電車・バス・バイク・自転車・☒・その他()】

※別の場所を経由する場合も、職場から自宅まで、自宅からクラブまでの直行時間を記入してください。

※移動時間に幅がある場合は平均の時間を記入【〇分～〇分】ではなく、

お迎え者
氏名

※主にお迎えをする方の氏名を1名のみ記入してください。

埼玉 浦乃

早くお迎えに行ける方を
記入してください。

【児童との続柄： 母 】

※緊急時に引き取りに来られる方（①②の順に連絡をします）旧姓使用の方は旧姓もご記入ください。

緊急連絡先	① 緊急連絡先番号 090 (□□□□) ●●●● 氏名 埼玉 (大宮) 浦乃 続柄 母										
	② 緊急連絡先番号 080 (□□□□) ●●●● 氏名 埼玉 西夫 続柄 父										
父親について	状況	同居・別居中・単身赴任・死亡・その他 ()									
	職業	会社員・公務員・パート・学生・その他 ()									
	勤務先名称	●●株式会社			勤務先所在地	東京都千代田区丸の内●-●-●					
	勤務時間等	(月～金) 8時 30分～ 17時 15分 (土曜日) 8時 30分～ 17時 15分			クラブまでの所要時間	1時間 30分					
母親について	状況	同居・別居中・単身赴任・離婚・未婚・調停中・死亡・その他 ()									
	職業	会社員・公務員・パート・学生・その他 ()									
	勤務先名称	●●株式会社			勤務先所在地	さいたま市浦和区岸町●●●●					
	勤務時間等	(月～金) 8時 30分～ 17時 15分 (土曜日) 8時 30分～ 17時 15分			クラブまでの所要時間	時間 40分					
	出産	出産予定日 . .		病院名							
保護者又は家族が病気の場合		氏名			続柄			病名			
		病院名			入院の期間	. . ~ . .					
		入室希望理由									
祖父母について	父方	祖父	氏名	年齢		状況					
			埼玉 和也			同居・別居・死亡・その他 ()					
			住所	電話			職業	勤務先			
		祖母	氏名	年齢		状況					
			埼玉 南	69		同居・別居・死亡・その他 ()					
			住所	さいたま市北区宮原町□-□-□ 電話048 (□□□) 〇〇〇〇			職業	勤務先			
	母方	祖父	氏名	年齢		状況					
			大宮 岩雄	62		同居・別居・死亡・その他 ()					
			住所	さいたま市見沼区御蔵□-□ 電話048 (▲▲▲) 〇〇〇〇			職業	勤務先			
		祖母	氏名	年齢		状況					
			大宮 北美	61		同居・別居・死亡・その他 ()					
			住所	さいたま市見沼区御蔵□-□ 電話048 (▲▲▲) 〇〇〇〇			職業	勤務先			
同居の場合入室を希望する理由		1 就労 2 求職活動 3 就学 4 出産 ⑤ 病気/障害/看護・介護 6 災害 7 その他 ()									

児 童 の 記 録

※漏れなく記入してください。(※この記録は児童クラブの入室に関すること以外での利用はいたしません。)

※これらの情報は、育成支援上でのみ参考にし、それ以外には使用しません。

○を付けてください。

体 質 ・ 生 活 面	平 熱 …… (3 6 度 5 分)			
	風邪をひきやすい ひきつけをおこしやすい 扁桃腺がはれやすい 喘息をおこしやすい 吐きやすい 便秘がち 下痢しやすい 鼻血がでやすい 湿疹がでやすい 化膿しやすい その他 ()			
生 活 面	・ 衣服の着脱が1人でできる はい いいえ [部分的介助 ・ 全面的介助]) ・ 食事が1人でできる はい いいえ [部分的介助 ・ 全面的介助]) ・ 排泄面で失敗することがある (はい [具体的に]) いいえ) ・ 薬品にかぶれやすい (はい [薬品名]) いいえ) ・ 脱臼しやすい (はい [部位]) いいえ) ・ アレルギー体質である はい 具体的に スギ花粉) いいえ) ・ 友達関係で心配ごとがある はい 具体的に 人見知り、慣れるまで時間がかかる) いいえ)			
	既 往 症 ・ 通 院 等 の 状 況	※関係機関と連携し、お子様の生活をサポートするためにお聞かせください。かかったことがあるものには◎、予防注射をうけたものには○を付けてください。 ・ 【既往症】 はしか 水痘症 百日咳 けいれん 流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) 風疹 中耳炎 ヘルニア 熱性けいれん 肺炎 その他 () ・ 現在および過去に、定期的な診察や投薬を受けたことがありますか。(はい) いいえ) 【てんかん、喘息等アレルギー疾患、川崎病、心臓病、腎臓病 等】 (いつ頃) ▲▲歳頃 (場所) ●●皮膚科 病院で アトピー性皮膚炎 について。 ・ お子様の発達について心配がある …… (はい) いいえ) 具体的に ・ 今まで言葉や発育のことで相談をしたことや指導を受けたことがある …… (はい) いいえ) (場所) で について ・ 児童発達支援センターや療育機関への通所がある …… (はい) いいえ) (場所) で について ・ 身体障害者手帳や療育手帳を持っている …… (はい) いいえ) 手帳 級 ・ 総合判定 ・ 特別支援学級等に在籍・在籍予定がある、又は検討中である …… (はい) いいえ) ・ 潤いファイルの有無 (有 (無) 有る場合→関係機関との連携 (同意する・同意しない)		
		保 育 歴	・ 幼稚園、保育園等の集団生活の経験がある …… (はい) いいえ) 幼稚園 さいたま市立 ●● 保育園 ナースリールーム・家庭保育室 / その他 () ・ 幼稚園、保育園等在園中に特別な配慮が必要だったことがある …… (はい) いいえ) 具体的に ・ 就学前の施設との連絡 (同意する) 同意しない)	
			児 童 の 性 格 ・ 生 活 状 況 他	※お子様が児童クラブで安心して生活するための記録です。集団生活でその他心配な点がありましたら、遠慮なくご記入ください。
				アレルギーのお薬を朝と夜に服用しています。 児童クラブにいる時は飲む必要はありませんが、クラブで過ごす際に留意していただければ幸いです。 お子さんの様子をより理解するために入室決定前に面談等をさせていただきます場合があります。