

※申込書等記入上の注意 入室申込書 【記載例】

(あて先)

令和8年11月▲▲日

さいたま市長

NPO 法人 子育て支援 キッズスペース



世帯主名
(保護者)

〒 3 3 1 - 0 8 2 2

住 所 さいたま市北区奈良町□□□-□□

氏 名 埼玉 西夫

電話番号 0 4 8 (□□□) 〇〇〇〇

携帯電話① 0 9 0 (□□□□) ●●●● 【父・母・()】

携帯電話② 0 8 0 (□□□□) ●●●● 【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 氏 名	さいたま みどり 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	大 宮 別 所 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	
入室希望放課後児童クラブ		キッズスペースきぼう	
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 (		最長で令和10年 3月31日までです。
入室を希望 する期間	令和 9 年 4 月 1 日 から 令和 1 0 年 3 月 3 1 日 まで		
『放課後みんなのひろば』 利用申し込みはしましたか？		はい ・ いいえ ※申し込みの有無は審査に影響します	
兄弟姉妹 同時申込時 の希望	○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		
特記事項	1、減額申請【 ☒ 有 ☐ 無】※有の場合 → ☒ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給世帯 ☐ その他 2、駐車場利用申請【 ☒ 有 ☐ 無】※有の場合 → 駐車料金：児童ひとり月額 1,000 円いただきます。		

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。

駐車場の有無について○を
つけてください。

家庭状況調査

ふりがな 児童の保護者・同居者の氏名 (単親赴任の場合も記入)	申込児童 との続柄	生年月日 (令和9年4月1日現在の年齢)	現在の状況
さいたま にしお 埼玉 西夫		T・ <u>S</u> ・H・R 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 ()
さいたま うらの 埼玉 浦乃		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 ()
さいたま よしお 埼玉 義央	兄	T・S・ <u>H</u> ・R 年 月 日 歳	1就労 2求職活動 3就学 (●●中1年) 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他 ()
さいたま さくら 埼玉 桜	妹	T・S・ 年	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 ()
さいたま みなみ 埼玉 南	祖母	T・ <u>S</u> ・ 年 月 日 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 (無職)
さいたま なみ 埼玉 奈美	叔母	T・S・ <u>H</u> ・R 年 月 日 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 ()
		T・ 年 月 日 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 ()

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。

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 ・ <u>電車</u> ・ バス ・ バイク ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ その他 () 】	
	母	40 分
	【交通手段： <u>車</u> ・ 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	
		10 分
	【交通手段： 車 ・ 電車 ・ バス ・ バイク ・ 自転車 ・ <u>徒歩</u> ・ 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	
	※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、「〇分」	
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 【児童との続柄： 母 】	

一番早くお迎えに来れる方を記入してください。

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・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				東京都千代田区丸の内●-●-● 電話番号 03 (●●●●) ●●●●					
	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 電話番号 048 (●●●●) ●●●●					
	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						
			埼玉 和也				同居・別居・死亡・その他 ()				
			住所	電話				職業	勤務先		
								有・無			
		祖母	氏名		年齢		状況				
			埼玉 南		69		同居・別居・死亡・その他 ()				
	住所		さいたま市北区奈良町□-□-□ 電話048 (□□□) 〇〇〇〇				職業	勤務先			
							有 (無)				
	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		
								有 (無)	□□株式会社		
		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			
						有・無 ()					
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
※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 …… (36 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)	
	※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)	
	既 往 症 ・ 通 院 等 の 状 況	・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)
	保 育 歴	※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。
		児童の性格・生活状況他