

提出日 令和〇年 〇〇月 〇〇日

（宛先）
岩国市長

放課後児童教室利用申請書【記入例】

申請者			
住所	郵便番号 740 - 0017 岩国市 今津町 〇丁目 △-□□		
ふりがな	いわくに はなこ	緊急連絡先	
保護者氏名	岩国 花子	緊急① 090-1234-5678 父・母・他()	
		緊急② 080-9876-5432 父・母・他(祖母)	

次のとおり放課後児童教室の利用を申請します。

ふりがな 対象児童氏名	性別	生年月日	学校名・学年 (令和8年4月現在の学年)
いわくに しょうた 岩国 翔太	男	平成〇年〇月〇日	〇〇 小学校 3 年
いわくに さくら 岩国 さくら	女	平成〇年〇月〇日	〇〇 小学校 1 年
		年 月 日	小学校 年
利用を希望する期間 ※申請日の10日後から利用可	令和8年 4 月 1 日 から 令和9 年 3 月 31 日 まで		
主な利用が想定される曜日 ※利用希望の曜日に○をしてください。	(月) ・ (火) ・ (水) ・ (木) ・ (金) ・ 土		
申請理由 ※該当する項目に○をしてください。	(就労) ・ 妊娠又は出産後 ・ 疾病、負傷、障害 ・ 看護、介護 ・ 職業訓練、学校への就学中 ・ 災害の復旧 その他 ()		

- 次の質問について、該当箇所に○及び自由記入欄に記入してください。
- ※ 兄弟姉妹で利用を希望する場合は、該当する児童が分かるように記入してください。
- ☐ 放課後児童教室保護者緊急連絡メールの登録はお済みですか。 (はい ・ いいえ)
- ☐ 食べ物や薬などにアレルギーはありますか。 (はい ・ いいえ)
- 「はい」の場合は具体的に記入してください。(さくらが卵アレルギーです)
- ☐ 現在、服薬している薬はありますか。 (はい ・ いいえ)
- 「はい」の場合は具体的に記入してください。()
- ☐ 障害や病気などの健康面に関して配慮する点はありますか。 (はい ・ いいえ)
- 「はい」の場合は具体的に記入してください。

裏面も記入してください。

■ 同居している家族（対象児童を除く世帯全員について記入してください。）

ふりがな 氏 名	対象児童 からみた 続柄	性 別	生 年 月 日	勤務先又は 通学(園)先等	勤務時間 ※就労されている方
いわくに はなこ 岩国 花子	母	女	平成〇年〇月〇日	岩国市役所 TEL: 29-5075	平日:8時30分～17時15分 土曜: 時 分～ 時 分 シフト制 ・ 交代制 【月・火・水・木・金・土】
いまづ かずお 今津 一雄	祖父	男	昭和〇年〇月〇日	自営業 (農業) TEL:	平日:7時00分～17時00分 土曜:7時00分～16時30分 シフト制 ・ 交代制 【月・火・水・木・金・土】
いまづ ふみこ 今津 二三子	祖母	女	昭和〇年〇月〇日	ストアー蓮 TEL: 12-8484	平日:9時00分～15時00分 土曜:8時30分～12時30分 シフト制 ・ 交代制 【月・火・水・木・金・土】
いわくに かえで 岩国 かえで	妹	女	令和〇年〇月〇日	錦帯橋保育園 TEL:	平日: 時 分～ 時 分 土曜: 時 分～ 時 分 シフト制 ・ 交代制 【月・火・水・木・金・土】
			年 月 日		平日: 時 分～ 時 分 土曜: 時 分～ 時 分 シフト制 ・ 交代制 【月・火・水・木・金・土】

- ※ 勤務時間がシフト制又は交代制の場合は該当箇所に○をしてください。
- ※ 就労されていない方は勤務時間の記入は不要です。
- ※ 訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引いて記入してください。
- ※ 虚偽の申請その他不正の手段によって利用決定を受けたときは、その利用決定を取り消すことがあります。

■ 対象児童の父親や母親が同居していない場合は次の該当理由に○をしてください。

	父親について	母親について
理 由	別居(单身赴任含む) ・ 離婚 ・ 死別 未婚 ・ 拘禁 ・ 行方不明 その他()	別居(单身赴任含む) ・ 離婚 ・ 死別 未婚 ・ 拘禁 ・ 行方不明 その他()
	いつからですか (H〇〇年 〇月頃)	いつからですか (年 月頃)

「放課後児童教室利用申請書」「保育ができないことを証明する書類（就労証明書、医師による診断書など）」「放課後児童教室傷害・賠償責任保険に係る内容確認書」「減免申請書（必要な方のみ）」をそろえてから、申請期間内に御提出ください。

申請期間内に必要書類がそろわない場合は、保育幼稚園課まで御相談ください。