

様式第1号（第4条関係）

（宛先）
岩国市長様

To Mayor of Iwakuni

SAMPLE

受付日 . .	教室 ()
非 ・ ひ ・ 生	校 区 外

提出日 Submission Date: 2025 / 12 / 03
YYYY/MM/DD

放課後児童教室利用申請書

After School Childcare Program Application Form

申請者 Applicant Information

住 所 Address	郵便番号 Zip Code 740 - 0019 1-14-51, Imazu - machi, Iwakuni City 岩国市
ふりがな Furigana (Japanese Reading) 保護者氏名 Parent's/Guardian's Name	いわくに はなこ Surname First name Second Name Iwakuni Hanako 緊急連絡先 Emergency Contact Number 緊急① 012-3456-7890 父・母・他() Phone① Father's Mother's other's 緊急② 012-3456-7890 父・母・他(Grandmother) Phone② Father's Mother's other's

次のとおり放課後児童教室の利用を申請します。I hereby apply for my child(ren)'s enrollment in after school childcare facility.

ふりがな Furigana (Japanese Reading) Name of Child (Surname First name, Second name)	性 別 Gender	生年月日 Date of Birth	学校名・学年 Name of School・Grade
いわくに しゅうた Iwakuni Shota	M	2016 / 12 / 03 YYYY/MM/DD	Elementary School Kawashimo Grade 3
いわくに さくら Iwakuni Sakura	F	2018 / 12 / 03 YYYY/MM/DD	Elementary School Kawashimo Grade 1
		YYYY/MM/DD	Elementary School Grade
利用希望期間 Enrollment Period ※Start date must be on or after 10 th day from the application submission date.	2026 / 04 / 01 から 2027 / 03 / 31 まで YYYY/MM/DD through YYYY/MM/DD		
想定利用日 Expected Attendance Day(s) ※希望曜日に○をして下さい。Circle the day(s).	Mon ・ Tue ・ Wed ・ Thu ・ Fri ・ Sat		
申請理由 Reason(s) for Enrollment ※項目に○をして下さい。Circle reason(s).	就労Job ・ 妊娠又は出産後Pregnancy/Postnatal ・ 疾病負傷障害Illness/Injury/ Disability ・ 看護介護Nursing/Nursing Care ・ 職業訓練, 学校への就学中 Vocational Training/Attending School ・ 災害の復旧Restoration after Disaster その他Other reasons ()		

■ Child(ren)'s Medical and Health Questions

※If you have multiple children, write the names next to the answers.

- ☐ 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。
Have you registered for the after school childcare program emergency email service? (Yes ・ No)
- ☐ 食べ物や薬などにアレルギーはありますか。「はい」の場合は具体的に記入してください。
Does the child (do the children) have any allergies? (Yes ・ No) (If Yes, specify.)
- ☐ 現在、服薬している薬はありますか。「はい」の場合は具体的に記入してください。
Is your child (Are your children) taking any medications? (Yes ・ No) (If Yes, specify.)
- ☐ 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」の場合は具体的に記入してください。
Does the child (do the children) have any special health care needs? (Yes ・ No)

If Yes, specify.

裏面も記入してください。📄 Please turn over for more questions.

■ 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。）

Write names of all family members living in the same household except for child(ren) applying for enrollment.

ふりがなFurigana 氏 名 Full Name	続柄 Relation- ship with child(ren)	性 別 Gender	生年月日 Date of Birth	勤務先通学(園)先等 Place of Work, School, etc.	勤務時間※就労されている方 Hours of Work (if employed)
いわくに はなこ Surname First name Second Name Jwakuni Hanako	Mother	F	1998 / 04 / 00 YYYY/MM/DD	Jwakuni City Hall TEL 0827295075	平日 Weekdays 8 : 30 to 17 : 15 土曜 Saturdays : to : シフトShift・交代Rotation 【 M・Tu・W・Th・F・Sa 】
いまづ かずお Imazu Kazuo	Grand- father	M	1970 / 04 / 00 YYYY/MM/DD	Self-Employed (Agriculture) TEL:	平日 Weekdays 7 : 00 to 17 : 00 土曜 Saturdays 7 : 00 to 16 : 30 シフトShift・交代Rotation 【 M・Tu・W・Th・F・Sa 】
いまづ ふみこ Imazu Fumino	Grand- mother	F	1970 / 04 / 00 YYYY/MM/DD	Jwakuni Supermarket TEL:	平日 Weekdays 9:00 to 15:00 土曜 Saturdays 8:30 to 12:30 シフトShift・交代Rotation 【 M・Tu・W・Th・F・Sa 】
いわくに かえで Jwakuni Kaede	Sister	F	2021 / 04 / 00 YYYY/MM/DD	Kintaikyo Hoiquen TEL:	平日 Weekdays : to : 土曜 Saturdays : to : シフトShift・交代Rotation 【 M・Tu・W・Th・F・Sa 】
			YYYY/MM/DD	TEL:	平日 Weekdays : to : 土曜 Saturdays : to : シフトShift・交代Rotation 【 M・Tu・W・Th・F・Sa 】

※ 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。Circle “Shift” or “Rotation” if applied to your current work status.

※ 就労されていない方は勤務時間の記入は不要です。“Hours of Work” can be left blank if you do not work.

※ 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。Cross out mistakes with double lines when correcting them.

※ 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。

Forgery of documents may result in cancellation of enrollment.

■ 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。

Circle the reason(s) if either father or mother of the child(ren) doesn't live in the same household.

	父親について father	母親について mother
理 由 Reasons	別居 Living separately • 離婚 Divorced • 死別 widowed • 未婚 Single • 拘禁 Imprisoned/Detained • 行方不明 Missing その他 Other ()	別居 Living separately • 離婚 Divorced • 死別 widowed • 未婚 Single • 拘禁 Imprisoned/Detained • 行方不明 Missing その他 Other ()
	いつからですか since (2024 / 09)	いつからですか since ()

「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。

Please submit this enrollment application form before the deadline together with:

- Proof documents to show child(ren) cannot be cared for at home. (Employment Certificate, Doctor's note, etc.)
- Afterschool childcare Insurance Confirmation Form
- Parking Validation Application (if necessary)

If above documents are not ready by the end of application period, contact the Nursery and Kindergarten Section.