様式第１号（第４条関係）

受付日　．　．	教室（　　）
非・ひ・生	校　区　外

提出日　　年　　月　　日

（宛先）
岩国市長　様

放課後児童教室利用申請書

申請者

住　所	郵便番号　　－ 岩国市	
ふりがな 保護者氏名		緊急連絡先 緊急①　父・母・他（　　） 緊急②　父・母・他（　　）

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９年４月現在の学年）
		年　月　日	小学校　　年
		年　月　日	小学校　　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**	年　月　日から　年　月　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。（　　）

□ 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
			年　月　日	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	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	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	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	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 】

※ 勤務時間がシフト制又は交代制の場合は該当箇所に〇をしてください。

※ 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、次の該当理由に〇をしてください。

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