

令和6年度 夏休み特別学童クラブ利用申込書

小学校名 _____

保護者 氏名 _____

(ふりがな)

児童 氏名 _____ (_____ 年)

(ふりがな)

児童 氏名 _____ (_____ 年)

(ふりがな)

児童 氏名 _____ (_____ 年)

通常学童クラブ 1. 入所している(休所含) (氏名(連名) _____)

2. 入所していない (氏名(連名) _____)

見学について 過去に 学童クラブの利用が ある ・ ない 

(1回も学童クラブを利用したことがないお子さんは、保護者同伴で、各学童クラブへ予約してから必ず見学をしてください。)

利用を希望するクラブに○印をしてください。(1箇所)

伊那	伊那東	伊那北	伊那西	新山	美篤	手良
東春近	西箕輪	西春近北	西春近南	高遠	高遠北	長谷

※富県小学校は特別学童クラブの開設はありません。

・夏休み日程をご確認の上、希望日に正確に○印をしてください。こちらの希望日が使用料の基準となります。
(特別学童クラブは、申込者がおおむね10名とまらない場合は開設しません。)

日	7/22	7/23	7/24	7/25	7/26	7/29	7/30	7/31	8/1	8/2	8/5	8/6	8/7	8/8	8/9	8/19	8/20	8/21
	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水
○印																		

提出締切 6月19日(水) ※締切以降の提出は、利用をお断りする場合があります。

提出先 学童クラブ又は生涯学習課(学校ではありません。)

【※裏面 緊急連絡先もご記入をお願いします。】

児童氏名（連名可）

◆緊急連絡先（必ず連絡が取れる電話番号をご記入ください。）

（第1連絡先）

氏名 続柄

電話 携帯・会社・自宅

（第2連絡先）

氏名 続柄

電話 携帯・会社・自宅

◆かかりつけ医（ある場合のみご記入ください。）

◆迎え時間 おおよそ 時 分 （送迎は保護者の責任で行ってください。）

・今年度、初めて学童クラブを使用する方（入学式以降通常学童クラブを利用していない児童も）は次の書類
全てを揃えて提出してください。

①夏休み特別学童クラブ利用申込書

②伊那市学童クラブ入所申請書

③就労証明書 父母1枚ずつ

※（自営業の方は、受付印のある直近の確定申告書の写し又は事業開始届の写し添付）

④祖父母が保育できない申立書（伊那市内に75歳以下の祖父母がいる場合のみ）

※通常学童クラブを利用している場合は、①のみ

※本年度退所した方は①・②を提出してください。

・初めて学童クラブを利用する方は、児童同伴で見学が必ず必要です。（事前に電話予約をし見学してください。）

・利用希望日に欠席する場合は、前開設日（土日をはさむ場合は金曜日）の午後6時までに、必ず学童クラブに
連絡をお願いします。連絡のない当日のキャンセルは、使用料が発生します。ご注意ください。

・特別学童のみ利用の方は、利用決定後に基本額が発生します。（結果的に全日お休みになった場合でも、基本
額は発生します。）

・特別学童クラブの全てをキャンセルする場合は必ず7月10日（水）までに取り下げ書の提出をお願いします。
（取り下げ書は各学童クラブ・生涯学習課にあります。）

担 当 生涯学習課青少年係

久保田 浩二・鈴木 志津香

電 話 0265-78-4111 内線2722・2723

F A X 0265-72-4142

伊那市学童クラブ入所申請書

令和 年 月 日

（宛先）伊那市長

〒

保護者 住所

ふりがな

氏名

印

※自署の場合、印鑑は不要です。

電話（自宅

勤務先

）

伊那市学童クラブに入所を希望するので、次のとおり申請します。なお、伊那市が私及び私の世帯の課税状況等について閲覧すること、児童の生活の様子を通園・通学施設・専門機関へ確認すること並びに支援員の指示に従わず、運営に支障を来す場合の退所勧告に不服を申し立てないことに同意します。

児 童	学校名	小学校		クラブ名	小学童クラブ	
	ふりがな			学 年	年 組	
	氏 名			生年月日	西暦20 年 月 日生	
	定期的な医療機関の受診について		無 ・ 有 ⇒ 有に○の方はその内容について (医療について・発達について)			
	手帳について		無 ・ 有 ⇒ (療育手帳・身体障害者手帳)			
	成長ダイアリーについて		無 ・ 有			
	体質(アレルギー等)、性格、行動(家や学校での様子、友達との関わり方)、好きなこと、苦手なこと、お子さんについて教えてください。					
世 帯 構 成 員	氏 名	続柄	生年月日 (西暦)	勤務先・学校等	携帯等連絡先	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
父方祖父			年 月 日	住 所		
父方祖母			年 月 日			
母方祖父			年 月 日			
母方祖母			年 月 日			
入所希望日 (希望する場合○を)		1. 通常学童 (放課後) 入所できるまでにお手続きが2週間程度かかりますのでご承知おきください。 (年 月 日から入所希望)				
		2. 特別学童クラブのみの希望 (夏期休業・年末年始休業・年度末休業)				
学校の意見 (情報提供等)						

決裁欄

小 学 校			教 育 委 員 会				
校 長	教 頭	担 任	教育長	教育次長	課 長	係 長	係

処 理 欄	クラブ	
	入 力	
	保護者	
	減 免	

入所申請書 記入例

様式第1号（第2条関係）

伊那市学童クラブ入所申請書

令和 5 年 6 月 21 日

（学生）伊那市

〒396-0013

各項目につき、漏れのないようにご記入ください。
同意していただく事項をご了承の上、入所申請をお願いします。

住所 伊那市下新田 3050

ふりがな い な こ ま た

氏名 伊 那 駒 太

伊 那

※自署の場合、印鑑は不要です。

電話（自宅 78-4111 勤務先 78-〇〇〇〇）

伊那市学童クラブに入所を希望するので、次のとおり申請します。なお、伊那市が私及び私の世帯の課税状況等について閲覧すること、児童の生活の様子を通園・通学施設・専門機関へ確認すること並びに支援員の指示に従わず、運営に支障を来す場合の退所勧告に不服を申し立てないことに同意します。

児 童	学校名	はなまる 小学校		クラブ名	はなまる 小学童クラブ	
	ふりがな	い な は な こ		学 年	1 年 1 組	
	氏 名	伊 那 花 子		生年月日	西暦 20 16 年 5 月 5 日生	
	定期的な医療機関の受診について	無・有 ⇒ 有に〇の方はその内容について 該当する場合にご記入ください。				
	手帳について	無・有 ⇒ (療育手帳・身体障害者手帳)				
世 帯 構 成 員	成長ダイアリーについて	無・有				
	体質(アレルギー等)、性格、行動(家や学校での様子、友達との関わり方)、好きなこと、 卵アレルギーあり(昼食、おやつ注意)。活発。 のんびり、マイペース。好奇心旺盛。落ち着きがない。 人見知りがある。読書、工作が好き。てんかん発作を起こしたことがある。(〇歳) 大勢での遊びが好き/苦手。家では…学校では…(園では…) 発育について相談した。等…					
世 帯 構 成 員	氏 名	続柄	生年月日(西暦)	勤務先・学校等	携帯等連絡先	
	伊 那 駒 太	父	S51年 12 月 5 日	伊那△△(株)	090-〇〇〇〇-XXXX	
	伊 那 さくら	母	S52年 11 月 4 日	(有)□□INA	090-△△△△-〇〇〇〇	
	伊 那 仙 太	弟	H30年 10 月 3 日	はなまる保育園		
祖父母が同居の場合、世帯構成員と下記の2か所に記名が必要です。						
父方祖父	伊 那 太 郎		S25年 9 月 2 日	住 所	伊那市高遠町西高遠 1806 番地	
父方祖母	伊 那 つつし		S26年 8 月 1 日		伊那市高遠町西高遠 1806 番地	
母方祖父	長 野 山 夫		S27年 7 月 31 日		伊那市長谷溝口 1394 番地	
母方祖母	長 野 川 子		S28年 6 月 30 日		伊那市長谷溝口 1394 番地	
入所希望日 (希望する場合〇を)		1. 通常学童(放課後) 入所できるまでにお手続きが2週間程度かかりますのでご承知おきください。 (年 月 日から入所希望) ② 特別学童クラブのみの希望 (夏期休業・年末年始休業・年度末休業)				
学校の意見 (情報提供等)		年末年始休業、年度末休業も利用予定があれば、〇をお願いします。				

決裁欄

小 学 校			教 育 委 員 会				
校 長	教 頭	担 任	教育長	教育次長	課 長	係 長	係

処 理 欄	クラブ	
	入 力	
	保護者	
	減 免	

就 労 等 証 明 書

事業主記載欄

就労者 氏 名	ふりがな		登録児童との続柄 ()
就労者 住 所	〒		
勤務先 住 所	〒		
雇用形態	常勤 ・ 臨時 ・ 自営 ・ 契約及び派遣 ・ 採用予定 (月 日) その他 ()		
職業又は 作業内容			
勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (該当する日に○) 曜日不定の場合、週に () 日、月に () 日		
勤務時間	平 日	時 分 ~ 時 分	※日によって異なる場合は、おおよその平均時間をご記入ください
	土 日	時 分 ~ 時 分	
	時間外 勤 務	時 分 ~ 時 分	
	変則勤務 形 態		
農業の場合	耕作面積	田 a ・ 畑 a ・ 果樹 a ・ 酪農 a その他 () 出荷の有無 (有 ・ 無)	
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 (宛先) 伊那市長 事業所住所 事業所名 代表者名 電話番号 印			

※就労形態が派遣の場合は、派遣先の証明でも有効です。

※勤務先が支社及び支店等の場合は、支店長等の証明でも有効です。

※記入漏れや事業主印がないものは無効です。訂正は、見え消しで訂正印が必要です。

保護者記載欄

児童名 (兄弟姉妹は連名で記入)

[] 小学童クラブ	ふりがな
---------------	------

就 労 等 証 明 書

事業主記載欄

就労者 氏 名	ふりがな		登録児童との続柄 ()
就労者 住 所	〒		
勤務先 住 所	〒		
雇用形態	常勤 ・ 臨時 ・ 自営 ・ 契約及び派遣 ・ 採用予定 (月 日) その他 ()		
職業又は 作業内容			
勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (該当する日に○) 曜日不定の場合、週に () 日、月に () 日		
勤務時間	平 日	時 分 ~ 時 分	※日によって異なる場合は、おおよその平均時間をご記入ください
	土 日	時 分 ~ 時 分	
	時間外 勤 務	時 分 ~ 時 分	
	変則勤務 形 態		
農業の場合	耕作面積	田 a ・ 畑 a ・ 果樹 a ・ 酪農 a その他 () 出荷の有無 (有 ・ 無)	
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 (宛先) 伊那市長 事業所住所 事業所名 代表者名 電話番号 印			

※就労形態が派遣の場合は、派遣先の証明でも有効です。

※勤務先が支社及び支店等の場合は、支店長等の証明でも有効です。

※記入漏れや事業主印がないものは無効です。訂正は、見え消しで訂正印が必要です。

保護者記載欄

児童名 (兄弟姉妹は連名で記入)

[] 小学童クラブ	ふりがな
---------------	------

祖父母等が保育できない申立書

伊那市教育委員会
生涯学習課青少年係

令和 年 月 日

(宛先) 伊那市長

保護者 ふりがな

氏 名

印

※自署の場合、印鑑不要

児 童 ふりがな

(兄弟姉妹は連名) 氏 名

学童クラブ名

小学童クラブ

次のとおり、保育ができない状況を申し立てます。

母方 祖父		☐ 死別	氏名	生年月日		年 月 日
☐ 就労	勤務先	名称			電話	
		住所				
	勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (該当する日に○) 曜日不定の場合、週に () 日、月に () 日				
	勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	※日によって異なる場合は、おおよその平均時間をご記入ください。		
土日		時 分 ~ 時 分				
☐ 障がい・疾病		障がい・病名 () 診療機関名 () 入院・外来 () 年 () 月から 外来回数 (月 回)				
☐ 介護		被介護者 氏名 () 住所 () 児童との続柄 () 介護理由・病名等 ()				
☐ その他		状況 (具体的に)				
母方 祖母		☐ 死別	氏名	生年月日		年 月 日
☐ 就労	勤務先	名称			電話	
		住所				
	勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (該当する日に○) 曜日不定の場合、週に () 日、月に () 日				
	勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	※日によって異なる場合は、おおよその平均時間をご記入ください。		
土日		時 分 ~ 時 分				
☐ 障がい・疾病		障がい・病名 () 診療機関名 () 入院・外来 () 年 () 月から 外来回数 (月 回)				
☐ 介護		被介護者 氏名 () 住所 () 児童との続柄 () 介護理由・病名等 ()				
☐ その他		状況 (具体的に)				

※同居・別居に関わらず、75歳以下の市内在住の祖父母等について、保育ができない状況を具体的にご記入ください。

※申立書の内容に虚偽が判明した場合には、利用許可が取消となる場合がありますのでご注意ください。

>>裏面へ続きます。

父方 祖父		☐ 死別	氏名		生年月日	年 月 日
☐ 就労	勤務先	名称				電話
		住所				
	勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (該当する日に○) 曜日不定の場合、週に()日、月に()日				
	勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	※日によって異なる場合は、おおよその平均時間をご記入ください。		
		土日	時 分 ~ 時 分			
☐ 障がい・疾病		障がい・病名()診療機関名() 入院・外来()年()月から 外来回数(月 回)				
☐ 介護		被介護者 氏名()住所() 児童との続柄()介護理由・病名等()				
☐ その他		状況 (具体的に)				
父方 祖母		☐ 死別	氏名		生年月日	年 月 日
☐ 就労	勤務先	名称				電話
		住所				
	勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (該当する日に○) 曜日不定の場合、週に()日、月に()日				
	勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	※日によって異なる場合は、おおよその平均時間をご記入ください。		
		土日	時 分 ~ 時 分			
☐ 障がい・疾病		障がい・病名()診療機関名() 入院・外来()年()月から 外来回数(月 回)				
☐ 介護		被介護者 氏名()住所() 児童との続柄()介護理由・病名等()				
☐ その他		状況 (具体的に)				
その他 ()			氏名		生年月日	年 月 日
☐ 就労	勤務先	名称				電話
		住所				
	勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (該当する日に○) 曜日不定の場合、週に()日、月に()日				
	勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	※日によって異なる場合は、おおよその平均時間をご記入ください。		
		土日	時 分 ~ 時 分			
☐ 障がい・疾病		障がい・病名()診療機関名() 入院・外来()年()月から 外来回数(月 回)				
☐ 介護		被介護者 氏名()住所() 児童との続柄()介護理由・病名等()				
☐ その他		状況 (具体的に)				