第１号様式（第２条関係）　　別添２

年　　月　　日

武蔵野市長　殿

申請者（保護者）　住所　武蔵野市

フリガナ

氏名

令和６年度学童クラブ入会申請書（兼家庭調査表）

次のとおり、令和６年度の入会を申請します。

入会希望日	月　　日

入会申請児童	申請クラブ名	こどもクラブ	学　校	小学校　　年生 （令和６年度在学（予定）の学校名及び学年をご記入ください。）		
	フリガナ 氏　　名		□ 男 □ 女	□ 新規入会 □ 継続入会	生年月日	年　　月　　日生
	出身保育園、幼稚園等　（注　新１年生のみ記入）			保育園/幼稚園		
	令和６年度学童クラブ在籍予定の兄弟姉妹	□ 有　□ 無				

同居の親族	氏　　名	児童との続柄	生年月日	職　業	勤務先、学校（学年）等

保護者１　続柄（　　）氏名（　　）		携帯電話番号（　　）	□ 第一連絡先 □ 第二連絡先
入会の要件	□ 就労（外勤）　□ 就労（自営）　□ 求職中　□ 就学　□ 疾病/障害　□ 家族の介護/看護　□ その他（　　）		
就労/就学の場合	勤務/就学先住所　（　　）　所要時間（片道　　分）		
疾病／障害の場合	□入院中　□ 自宅療養中 病名／障害名（　　）	家族の介護／看護の場合	理由（　　）

保護者２　続柄（　　）氏名（　　）		携帯電話番号（　　）	□ 第一連絡先 □ 第二連絡先
入会の要件	□ 就労（外勤）　□ 就労（自営）　□ 求職中　□ 就学　□ 疾病/障害　□ 家族の介護/看護　□ その他（　　）		
就労/就学の場合	勤務/就学先住所（　　）　所要時間（片道　　分）		
疾病／障害の場合	□入院中　□ 自宅療養中 病名／障害名（　　）	家族の介護／看護の場合	理由（　　）
保護者２が空欄の場合その理由	□ ひとり親　□その他　（　　）		

祖父母等同居で監護にあたれない理由
入会申請児童の心身の状況　□ 良好 □ 気になることがある（言葉が遅い/持病/食物アレルギー/その他アレルギー/運動制限/その他）
その他（転居予定、家庭の状況、就学時相談、入会にあたっての希望等）
注 入会申請児童に障害がある場合のみ記入してください。 □ 身体に障害がある　□ 知的発達の遅れがある　□ その他　（　　） 手帳の有無　□ 有　□ 無　（身体障害者手帳　　級　、　愛の手帳　　度）

※ 同意する項目の□に☑を入れ、同意される方全員のご署名をお願いします。

□ 入会決定前に学童クラブ育成料及び延長育成料の口座振替を申し込むことに同意します。

保護者氏名１（　　）　保護者氏名２（　　）

注１　該当する欄は、事実を漏れなくご記入ください。　注２　保護者の状況欄は、入会を申請する年度の状況をご記入ください。　注３　学童クラブの申請状況により入会が保留になることがありますので、ご了承ください。　注４　この申請書に記載された内容は、学童クラブ事業以外に使用しません。　注５　従たる生計維持者が休職中という理由では入会を認めない場合がありますので、ご了承ください。

備考

市記載欄（以下の欄は市事務局で使用しますので、記入しないでください）

≪受付≫

受付場所	受付者	申請書	入会条件証明書1	入会条件証明書2	土曜利用申請書	送付先	延長育成使用届	アレルゲン除去申請書	ペイジー口座振替
こどもクラブ ・ 本庁									
受付時備考									

≪審査≫

指数1	指数2	指数	土曜利用	審査担当者1	審査担当者2	入力	兄弟割引	
			可・不可					
その他備考								

第１号様式（第２条関係）　　別添２

記入例

2023 年　11 月　1 日

武蔵野市長　殿

申請者（保護者）　住所　武蔵野市　緑町２丁目２番28号
フリガナ　ムサシノ　タロウ
氏名　武蔵野　太郎

ボールペンでご記入ください。
えんぴつや消えるペンは使わないでください。

令和６年度４月１日時点での学年をご記入ください。

学童クラブ入会申請書（兼家庭調査表）

次のとおり、令和６年度の入会を申請します。

入会希望日	4 月　1 日

入会申請児童	申請クラブ名	大野田　こどもクラブ	学　校	大野田　小学校　1　年生（令和６年度在学（予定）の学校名及び学年をご記入ください。）		
	フリガナ 氏　名	ムサシノ　ハナコ 武蔵野　花子	☐ 男 ☑ 女	☑ 新規入会 ☐ 継続入会	生年月日	平成　29 年　6 月　1 日生
	出身保育園、幼稚園等　（注　新１年生のみ記入）	○○○○　保育園/幼稚園				
	令和６年度学童クラブ在籍予定の兄弟姉妹	☐ 有　☑ 無				

同居の親族	氏　名	児童との続柄	生年月日	職　業	勤務先、学校（学年）等
	武蔵野　太郎	父	1980/1/1	会社員	（株）○○
	武蔵野　一子	母	1980/2/1	飲食業	△△カフェ
	武蔵野　二郎	弟	2020/8/1		○○保育園
	武蔵野　梅子	祖母	1950/4/1	無職	

保護者１　続柄（父）氏名（武蔵野　太郎）		携帯電話番号（090-****-****）	☑ 第一連絡先　☐ 第二連絡先
入会の要件	☑ 就労（外勤）　☐ 就労（自営）　☐ 求職中　☐ 就学　☐ 疾病/障害　☐ 家族の介護/看護　☐ その他（　）		
就労/就学の場合	勤務/就学先住所（○○市○○１-２-３）　所要時間（片道　50　分）		
疾病／障害の場合	☐ 入院中　☐ 自宅療養中 病名／障害名（　）	家族の介護／看護の場合	理由（　）

審査時に詳しく確認する場合があります。

保護者２　続柄（母）氏名（武蔵野　一子）		携帯電話番号（080-****-****）	☐ 第一連絡先　☑ 第二連絡先
入会の要件	☑ 就労（外勤）　☐ 就労（自営）　☐ 求職中　☐ 就学　☐ 疾病/障害　☐ 家族の介護/看護　☐ その他（　）		
就労/就学の場合	勤務/就学先住所（武蔵野市○○１－２－３）　所要時間（片道　15　分）		
疾病／障害の場合	☐ 入院中　☐ 自宅療養中 病名／障害名（　）	家族の介護／看護の場合	理由（　）
保護者２が空欄の場合その理由	☐ ひとり親　☐ その他（　）		

祖父母等同居で監護にあたれない理由　ボランティア活動を行っており、日中は外出が多いため

入会申請児童の心身の状況　☐ 良好
☑ 気になることがある（言葉が遅い/持病/食物アレルギー/その他アレルギー/運動制限/その他）

食物アレルギーがあります。ぜんそくで服薬中ですが、特に運動制限はありません。

その他（転居予定、家庭の状況、就学時相談、入会にあたっての希望等）

２月１日に転入予定。１月末までは〒***-****○○区９－８－７－605に郵送してください。

注 入会申請児童に障害がある場合のみ記入してください。
☐ 身体に障害がある　☐ 知的発達の遅れがある　☐ その他（　）
手帳の有無　☐ 有　☐ 無　（身体障害者手帳　級、愛の手帳　度）

※ 同意する項目の☐に☑を入れ、同意される方全員のご署名をお願いします。
☐ 入会決定前に学童クラブ育成料及び延長育成料の口座振替を申し込むことに同意します。
保護者氏名１（　）　保護者氏名２（　）

注１　該当する欄は、事実を漏れなくご記入ください。　注２　保護者の状況欄は、入会を申請する年度の状況をご記入ください。　注３　学童クラブの申請状況により入会が保留になることがありますので、ご了承ください。　注４　この申請書に記載された内容は、学童クラブ事業以外に使用しません。　注５　従たる生計維持者が休職中という理由では入会を認めない場合がありますので、ご了承ください。

備考

市記載欄（以下の欄は市事務局で使用しますので、記入しないでください）

≪受付≫

受付場所	受付者	申請書	入会条件証明書1	入会条件証明書2	土曜利用申請書	送付先	延長育成使用届	アレルゲン除去申請書	ペイジー口座振替
こどもクラブ ・ 本庁									
受付時備考									

≪審査≫

指数1	指数2	指数	土曜利用	審査担当者1	審査担当者2	入力	兄弟割引	
			可・不可					
その他備考								