

(表)

市記入欄

登録番号

記入例

## 令和8年度 学童クラブ入会申請書

西東京市長 宛

年度途中の入会希望の場合は、各月の1日または16日とご記入下さい。

例) 令和8年4月16日

入会希望日 令和 8 年 4 月 1 日

申請日 令和 7 年 1 2 月 1 日

申請者氏名 西東京 太郎

住所 西東京市南町5-6-13

電話 042-000-0000

第1希望の学童クラブ以外を申請しないときは、「なし」にチェックをしてください。

別紙必要

この入会申請をします。

第1希望	南町第一 学童クラブ	第2希望	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	南町第二 学童クラブ
ふりがな 児童名	にしとうきょう みなみ 西東京 南	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	
学校名	南町 小学校 [ 学級 ]	学年	平成・ <input checked="" type="radio"/> 令和 元年 9 月 2 日	
入会状況 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 入会中 <input type="checkbox"/> 過去に入会していた <input checked="" type="checkbox"/> 新規入会			
確認事項	第1希望と第2希望において、どちらの学童クラブでもよい・・・ <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ タイムシェア (入会案内p.5参照) を実施する場合、育成室を変更してもよい・・・ <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 兄弟で学童クラブに申請していますか・・・ <input checked="" type="checkbox"/> いらない <input type="checkbox"/> いる<同じ・他( )> 入会中の兄弟等又は過去の登録口座で口座振替を希望しますか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (別口座を希望する)			
同意事項	1. 学童クラブ入会審査にあたり、児童青少年課職員が世帯状況や住所について住民基本台帳を閲覧すること 2. 児童の住所や氏名・保護者の勤務状況が変更 (転職や退職など) となった場合、そのことについて速やかに児童青少年課に報告する (該当書類を提出する) こと 3. 住所異動の連絡を怠った場合には、郵送されたものとみなすこと 4. 児童青少年課職員が必要に応じて家庭等に電話すること 5. 学童クラブ入会・運営事務、育成料等徴収事務または関係区市町村・事業所等に対して個人情報 (住所、世帯状況、世帯課税情報等) について調査・照会し、利用すること (退会後も含む) 6. 申請書記載事項及び添付書類について、学童クラブ運営の際に使用するほか、小学校等の関係機関と共有する場合があること 7. 新たに障害有に <input checked="" type="checkbox"/> 又は職員のサポート有に <input checked="" type="checkbox"/> された場合、現在所属している保育園・幼稚園・学童クラブに児童青少年課職員が訪問し、申請児童の様子の見学や担任の先生等に話を伺うこと 以上のことについて同意します。			
		申請者 (保護者) 氏名 西東京 太郎		

(裏面もあります)

市記入欄	受付日	年 月 日	添付	勤務・在学	父 母 その他 ( 枚 )	滞納	
	受付場所			担当	確・源・シフト	父 母 その他 ( 枚 )	有 ・ 無
	課	児童館		手帳・診断書	父 母 その他 ( 枚 )		
	郵送	学童		その他	枚		

## (裏)

## 1 世帯状況

保護者	父	(ふりがな) 氏 名	にしとうきょう たらう 西 東 京 太 郎	昭和 59 年 5 月 9 日生	申請児童と同居 <input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	
		就労等の状況 (該当に○) <input checked="" type="checkbox"/> 就労・就学・疾病等 求職中・看(介)護 その他 ( )	勤務先等	にじボン小学校	連絡先 090-1234-5678	(自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯)
		所在地	中央区南 1-1-1			
	母	(ふりがな) 氏 名	にしとうきょう あゆみ 西 東 京 歩	昭和 61 年 6 月 1 日生	申請児童と同居 <input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	
		就労等の状況 (該当に○) <input checked="" type="checkbox"/> 就労・就学・疾病等 求職中・看(介)護 その他 ( )	勤務先等	にじボンカンパニー	連絡先 080-1234-5678	(自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯)
		所在地	西東京市田無町 1-1-1			
同居者申請児童・父母以外の全 員分記入してください	氏 名	続柄	年 齢 (R8.4.1現在)	就労等の状況 (該当に○)	勤務先等	
	西 東 京 一 郎	弟	3 歳	就労・就学・疾病等・ <input checked="" type="checkbox"/> 保育園 ・幼稚園・その他 ( )	にじボン保育園	
				就労・就学・疾病等・保育園 ・幼稚園・その他 ( )		
				就労・就学・疾病等・保育園 ・幼稚園・その他 ( )		
				就労・就学・疾病等・保育園 ・幼稚園・その他 ( )		
	※上記保護者欄に記載した以外の、実際に同居している親族の方全てをご記入ください。 ※令和8年度中に18歳以上65歳以下になる方(学生を含む)は勤務証明書等の書類が必要になります。					

## 2 勤務時間等

勤務時間	父	平日	<input checked="" type="checkbox"/> 午前 午後 8 : 1 5 ~ 1 6 : 4 5	土曜日	午前・午後 : ~ :
	母	平日	<input checked="" type="checkbox"/> 午前 午後 8 : 3 0 ~ 5 : 1 5	土曜日	午前・午後 : ~ :
通勤時間	父	1 時間 分	母	時間 1 5 分	

## 3 申請児童について

障害の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障害名	手帳交付	身障 愛の手帳	級 度
※障害「有」にチェックのある児童は5・6年生も申請できます。ただし、手帳又は医師の意見書又は診断書などの写しを申請書とそろえてご提出ください。対象要件については、児童青少年課までお問合わせください。					
職員のサポートの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※障害「無」に <input checked="" type="checkbox"/> した方で、職員のサポートが必要な場合は、教育支援シートやWISC(ウィスク)検査結果など、サポートが必要な旨が分かる資料を申請書とそろえてご提出ください。資料が無い場合は児童青少年課へご相談ください。				
指導の希望 (障害のある児童や職員のサポートが必要な場合は状況と希望)	小学校という新しい環境になり、最初は緊張していると思うので、慣れるまでは声掛け等のご配慮をお願いします。				
就学前の状況 (新1年生のみ記載)	にじボン保育園 5年保育	幼稚園 年保育	その他		