



(表)

市記入欄	
登録番号	

令和8年度学童クラブ入会申請書

西東京市長 宛

入会希望日	令和8年 7月 21日
申請日	令和8年 月 日
申請者氏名	
住所	
電話	

別紙必要書類を添えて、下記のとおり学童クラブの入会申請をします。

第1希望	学童クラブ	第2希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	学童クラブ
ふりがな 児童名		性別	男・女	
		生年月日	平成・令和 年 月 日	
学校名	小学校 [学級]	学年	年 ※令和8年4月現在	
入会状況 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 過去に入会していた <input 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 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 type="checkbox"/> いない <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 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、郵送された文書に関して通常到達すべきときに送達があっ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及び訪問を行い、育成料・間食費の徴収を行うこと 5. 学童クラブ入会・運営事務、育成料等徴収事務のため、児童青少年課職員が市役所内関係課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 type="checkbox"/> 又は職員のサポート有に <input type="checkbox"/> された場合、現在所属している保育園・幼稚園・学校等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 8. 西東京市学童クラブに関する規則第11条第1項第5号(入会月の育成料減額)について、同条第2項の申請を本書により行うこと 以上のことについて同意します。 申請者(保護者)氏名 _____			

(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)	
	課			手帳・診断書	父 母 その他 (枚)	有 ・ 無
	郵送			その他	枚	

(裏)

1 世帯状況

保護者	父	(ふりがな) 氏名	年 月 日生	申請児童と同居 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない		
		就労等の状況 (該当に○) 就労・就学・疾病等 看(介)護 その他()	勤務先等 所在地	連絡先	(自宅・携帯)	
	母	(ふりがな) 氏名	年 月 日生	申請児童と同居 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない		
		就労等の状況 (該当に○) 就労・就学・疾病等 看(介)護 その他()	勤務先等 所在地	連絡先	(自宅・携帯)	
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○) 就労・就学・疾病等 その他()	勤務先等	
				就労・就学・疾病等 その他()		
				就労・就学・疾病等 その他()		
				就労・就学・疾病等 その他()		
				就労・就学・疾病等 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	午前・午後 : ~ :	土曜日	午前・午後 : ~ :
	母	平日	午前・午後 : ~ :	土曜日	午前・午後 : ~ :
通勤時間		父	時間 分	母	時間 分

3 申請児童について

障害の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input 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い合わせください。					
職員のサポートの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※障害「無」に印した方で、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)					
就学前の状況 (新1年生のみ記載)	保育園 年保育	幼稚園 年保育	その他		