保護者状況確認書

クローバー学童クラブ 宛　　提出日　西暦　　年　　月　　日

学童クラブの申込にあたり、保護者の状況について、下記のとおり申告します。

父 氏名	
母 氏名	

※状況が変わった場合は、その都度お知らせください。

就学技能の習得	父・母	学校名	
		所在地	
		就学期間	西暦　（令和　）年　月　日 ～ 西暦　（令和　）年　月　日
		就学日	平日週　日　（土曜　有・無）
		就学時間	午前・午後　時　分 ～ 午前・午後　時　分
出産	母	出産予定日	西暦　（令和　）年　月　日　出産休暇後、育児休業を取得予定　有・無
	父	付添うなど	西暦　（令和　）年　月　日　育児休業を取得予定　有・無
疾病	父・母	疾病名	
		病院名	
		所在地	
		入院期間	西暦　年　月　日 ～　年　月　日
		通院日	平日週　日　（土曜　有・無）
		通院時間	午前・午後　時　分　～　午前・午後　時　分
障害	父・母	障害名	
		通院日	平日週　日（土曜　有・無）
		通院時間	午前・午後　時　分　～　午前・午後　時　分
		手帳	有（身体障害者手帳　級・愛の手帳　級・精神障害者保険福祉手帳　級） 無（障害の状況　）
介護（看護）	父・母	介護を要する人の氏名	児童との続柄：祖父・祖母・父・母・その他（　）
		介護をしている場所	同居・別居（住所　） 病院等（名称　住所　）
		介護保険等認定状況	介護保険：無・有（要介護　5・4・3・2・1　要支援　2・1　非該当 ） 障害手帳：無・有（身体障害者手帳　級・愛の手帳　級・精神障害者保険福祉手帳　級）
		介護する日	平日週　日（土曜　有・無）
		介護時間	午前・午後　時　分　～午前・午後　時　分
		通院日	平日週　日（土曜　有・無）
		通院時間	午前・午後　時　分　～午前・午後　時　分

通学等で移動がある場合は記入してください。

移動時間	父・母	片道　時間　分（交通手段　□バス □電車 □自転車 □徒歩 □自動車 □その他） ※保育園等の送迎がある場合は、送迎時間を通勤時間に含めて記入してください。

事務処理欄（※記入しないでください。）

基準指数		番号		
		指数		

（裏面に記入要領があります）

保護者状況確認書記入要領

1　消えるペン、鉛筆による記入はしないでください。
2　訂正する場合は、二重線で訂正のうえ、申告者の印を押印（スタンプ印不可）して訂正してください。
（修正液または修正テープ等は使用しないでください。）
3　この申告書は、学童クラブ利用申請の内容審査のために使用するものであり、
その他の目的に使用することはありません。
4　空欄があった場合には、該当なしとして扱います。

記入日		本申告書の記入日を記入してください。
住所		本申告に該当する保護者の住所を記入してください。
氏名		保護者の氏名を記入ください。
就学・技能習得	学校名	就学・技能習得している学校等の名称を記入してください。
	所在地	就学・技能習得している学校等の住所を記入してください。
	就学期間	就学・技能習得する期間を記入してください。
	就学日	・就学・技能習得する平日（月～金）の日数を記入してください。 ・土曜日の就学・技能習得の有無に〇をつけてください。
	就学時間	就学・技能習得する時間を記入してください。
出産	出産予定日	出産予定日と出産休暇後、育児休業の取得予定の有無を記入してください。
疾病	疾病名	病名を記入してください。
	病院名	通院・入院等をしている医療機関名を記入してください
	所在地	通院・入院等をしている医療機関の住所を記入してください
	入院期間	入院される場合は、入院期間を記入してください。
	通院日	・通院する平日（月～金）の日数を記入してください。 ・土曜日の通院の有無に〇をつけてください。
	通院時間	通院に要する時間を記入してください。
障害	障害名	障害名を記入してください。
	通院日	・通院する平日（月～金）の日数を記入してください。 ・土曜日の通院の有無に〇をつけてください。
	通院時間	通院に要する時間を記入してください。
	手帳	・所有している障害手帳の有無に〇を記入してください。 ・有の場合は、手帳の等級を記入してください。 ・無の場合は、障害の状況を記入してください。
介護（看護）	介護を要する人の氏名	被介護者の氏名を記入してください。　児童との続柄　左欄の被介護者と児童の続柄を記入してください。
	介護をしている場所	介護をしている場所を記入してください。
	介護保険等認定状況	介護保険　・介護保険の有無に〇をしてください。 ・有の場合は、介護度をご記入ください。
		障害手帳　・所有している障害手帳の有無に〇を記入してください。 ・有の場合は、手帳の等級を記入してください。
	介護する日	・介護する平日（月～金）の日数を記入してください。 ・土曜日の介護の有無に〇をつけてください。
	介護時間	介護に要する時間を記入してください。
	通院日	・通院に同行する平日（月～金）の日数を記入してください。 ・土曜日の通院同行の有無に〇をつけてください。
	通院時間	通院の同行に要する時間を記入してください。

〔問い合わせ先〕社会福祉法人愛理会　クローバー学童クラブ　　電話 03-6657-1622（クローバーこども園共通）