

保護者状況確認書

クローバー学童クラブ 宛

提出日 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	片道 時間 分 (交通手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他) ※令和3年4月以降に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	<ul style="list-style-type: none"> ・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○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	<ul style="list-style-type: none"> ・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○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	<ul style="list-style-type: none"> ・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○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	<ul style="list-style-type: none"> ・所有している障害手帳の有無に○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
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の有無に○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	<ul style="list-style-type: none"> ・所有している障害手帳の有無に○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	<ul style="list-style-type: none"> ・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○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	<ul style="list-style-type: none"> ・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○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。		