

令和6年度さくら市学童保育の入所案内について

さくら市では、保護者とその同居家族の就労などを理由に、放課後、春夏秋冬休み等に家庭内で保育を受けられない小学校の児童を対象とした学童保育を実施しています。

令和6年4月からの入会を希望される方は、以下のとおり申請を行ってください。

《対象児童》

- ①令和6年度において小学校1年生から6年生までの児童
- ②保護者等（両親及び同居している家族）全員の就労時間が午後3時以降になる家庭の児童
- ③保護者等の就労形態が家庭外労働等であり、児童の帰宅時に留守状態になる家庭の児童

以上①～③のいずれの条件も満たす児童が対象になります。

※定員を超える申込みがあった場合は入所を制限する場合があります。

《申込受付期間》

令和5年10月2日（月）～10月31日（火）

令和6年4月からの利用を希望する場合は、必ず上記の期間にお申込みください。

申込みが遅れると、4月当初から利用できない可能性があります。

学童保育の内容

《保育実施日》

令和6年4月1日から令和7年3月31日までの間（日曜日・祝日・年末年始除く）の平日、土曜日、夏休み等の長期休業期間中も実施します。

《保育内容》

児童の遊び（外遊び・図画工作等）を通して健全育成を目的としています。学習のための時間は設けませんが学習指導は行いません。

《場所》

押上・熟田小学校内の学童保育室、上松山児童センター学童保育室、喜連川児童センター学童保育室、氏家児童センター学童保育室、南小学学童保育センター学童保育室の6か所

《保育時間》

平日は下校時から午後6時まで。土曜日・夏休み等は午前8時から午後6時まで。

※申請により午前7時30分から、また、午後6時30分まで延長保育が可能です。

※押上・熟田小学童は、申請により最大で午後7時まで保育可能です。

※氏家小、上松山小、南小、喜連川小学童は、申請により最大で午後7時30分まで保育が可能です。

（全学童施設において午後6時30分以降は別途、延長保育料がかかります。）

《保育料》

1人月額7,000円

※土曜日に利用する場合は2,000円、夏休み期間利用は7,000円が加算されます。

《送迎》

児童の送迎は、保護者が必ず行ってください。

《その他》

- ・利用児童を対象とした保険に加入いたします。
- ・土曜日と長期休み等、学校休業日の利用は、弁当持参となります。

★その他ご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせください。

《申込み・問い合わせ先》

・氏家小学校学童保育会

氏家児童センター：さくら市馬場96-1

☎：028-612-6145

受付時間：午前9時00分～午後6時00分

※第3日曜日はお休みです。

・上松山小学校学童保育会

上松山児童センター：さくら市氏家3776-2

☎：028-616-3660

受付時間：午前9時00分～午後6時00分

※第3日曜日はお休みです。

・喜連川小学校学童保育会

喜連川児童センター：さくら市喜連川3936-1

☎：028-678-2651

受付時間：午前9時00分～午後6時00分

※第3日曜日はお休みです。

・南小学校学童保育会

南小学学童保育センター：さくら市上阿久津1774-4

☎：028-612-2215

受付時間：午後2時00分～午後6時00分

※日曜、祝日はお休みです。

・熟田・押上小学学童保育会

さくら市社会福祉協議会氏家支部（氏家福祉センター内）：さくら市櫻野1329

☎：028-682-2217

受付時間：午前8時30分～午後5時15分

※土曜日、日曜日、祝日はお休みです。



入所申請における注意事項

【口座振込用紙について】

- ※足利銀行口座振込用紙は氏家児童センターでの配布となります。
ご提出前に再度、口座支店名、口座番号の記入漏れがないかご確認ください。
記入した振込用紙は、入所に関する申請書類と一緒にご提出ください。
直接銀行へはご提出なさらないよう、ご注意ください。

【返信用封筒について】

- ※切手の貼りつけは不要です。
- ※返信用封筒にご自宅のご住所・宛名（保護者名）をご記入ください。

【再延長保育の申し込みについて】

- ※学童保育利用申請にあります、『再延長保育』の利用の有無について
就労勤務時間の終了時間から、氏家児童センターのお迎え時にかかる通勤時間を含めた時間
が、午後6時30分を越える場合は、迎えの時間に依りてご利用の欄に○を付けてください。
- ※延長保育・再延長保育の欄「1.利用する」に○をつけた方については、当センターで審査後、
利用許可書発行時に延長保育の申請書をお渡しいたします。
ご理解のほど、よろしくお願いいたします。

【手続き完了について】

- ※入所申請手続きは、必要書類すべてが整いましたら手続きが完了となります。
ご提出の際には記載の漏れがないよう、再度ご確認ください、よろしくお願いいたします。

令和6年度 さくら市氏家児童センター学童保育利用申請書

令和 年 月 日

指定管理者

株式会社明日葉

さくら市氏家児童センター長 様

（保護者）住所：さくら市

氏 名 ⑨

電話番号 — —

児童センター学童保育の利用について下記のとおり申請します。

区分	氏 名	続柄	生年月日	性別	職業 現学校 学年	備考 勤務先・通園先 連絡先
ふりがな 入所児童		本人				
家族状況						

土曜保育（2,000円）増額		1. 利用する	2. 利用しない
延長保育 （無料）	・午前7時30分～午前8時まで	1. 利用する	2. 利用しない
	・午後6時～午後6時30分まで	1. 利用する	2. 利用しない
再延長保育 （有料）	・午後6時30分～午後7時まで	1. 利用する	2. 利用しない
	・午後7時～午後7時30分まで	1. 利用する	2. 利用しない

延長保育利用の方は、申請書を提出していただきます。

令和6年度 さくら市氏家児童センター学童保育利用申請書

令和 5 年 10月 3日

指定管理者
株式会社明日葉
さくら市氏家児童センター長 様

（保護者）住所：さくら市〇〇1234-56

氏名 〇〇 〇〇 印

電話番号 △△△-△△△△-△△△△

児童センター学童保育の利用について下記のとおり申請します。

区分	氏名	続柄	生年月日	性別	職業 現学校 学年	備考 勤務先・通園先 連絡先
ふりがな 入所児童	うじいえ がくどう	本人	平成29年11月1日	男	年長	〇〇幼稚園 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	氏家 学童					
家族状況	氏家 〇〇	父	年 月 日	男	会社員	(株) 〇〇〇〇 △△△-△△△△-△△△△
	氏家 △△	母	年 月 日	女	歯科衛生士	□□歯科クリニック（代表） △△△-△△△△-△△△△
	氏家 □□	長女	年 月 日	女	4年生	氏家小学校 028-682-2758
	氏家 〇〇	次男	年 月 日	男	年少	〇〇幼稚園 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

土曜保育（2,000円）増額		1. 利用する	2. 利用しない
延長保育 （無料）	・午前7時30分～午前8時まで	1. 利用する	2. 利用しない
	・午後6時～午後6時30分まで	1. 利用する	2. 利用しない
再延長保育 （有料）	・午後6時30分～午後7時まで	1. 利用する	2. 利用しない
	・午後7時～午後7時30分まで	1. 利用する	2. 利用しない

延長保育利用の方は、申請書を提出していただきます。

児 童 在 籍 簿

※塗りつぶし以外の所をご記入ください。

※令和6年4月より 年生		記入年月日 令和 年 月 日 現在				
ふりがな				性別・生年月日	男・女	平成 年 月 日
児童名						
ふりがな				学校名等	氏家小学校	
保護者名					年 組	先生
住 所	〒			電話番号		
緊急連絡先（つながる順番で最低3つご記入ください）				健康管理 ※かかりつけ医があれば、ご記入ください		
順番	電話番号		名称	小児科		
1				歯科		
2				外科		
3				眼科		
家族構成 同居家族 (祖父母)	続柄	氏 名		年齢	勤務先・学校・学年等	
※健康上注意が必要なこと等、心配なことがありましたら ご記入ください。				※住居までの略図（道順を赤で表示ください。）		
※お迎えに来る人と時間（多い順）						
	続柄	氏 名		時	分	
1				時	分	
2				時	分	
3				時	分	

※本書は学童保育関係で、緊急時等に使用します。

※同居以外の方でお迎えに来る方は、連絡先をご記入ください。

児童在籍簿

※塗りつぶし以外の所をご記入ください。

※令和6年4月より 1年生		記入年月日 令和 5年 10月 3日 現在			
ふりがな	うじいえ がくどう		性別・生年月日	男・女	平成29年11月1日
児童名	氏家 〇〇				
ふりがな	うじいえ		学校名等	氏家小学校	
保護者名	氏家 △△			年	組
住所	〒329-1321		電話番号	070-7789-7858 (母)	
	さくら市馬場96-1				
緊急連絡先 (つながる順番で最低3つご記入ください)			健康管理 ※かかりつけ医があれば、ご記入ください		
順番	電話番号	名称	小児科	黒須病院	028-682-8811
1	070-7789-7858	母携帯	歯科	西歯科	028-689-8814
2	028-612-6145	母会社	外科	根本医院	028-682-2800
3	03-3452-3350	父会社	眼科	はやさか眼科	028-612-5040
家族構成 同居人等	続柄	氏名	年齢	勤務先・学校・学年	勤務先電話番号
	父	氏家 〇〇	38	(株) 〇〇〇〇 〇〇部 (△△課)	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	母	氏家 △△	34	〇〇〇〇歯科クリニック	△△△-△△△-△△△△
	姉	氏家 □□	10	氏家小学校 4年生	028-682-2758
	弟	氏家 ◎◎	4	〇〇幼稚園 年少クラス	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
※健康上注意が必要なこと等、心配なことがありましたら ご記入ください。			※住居までの略図 (道順を赤で表示ください。)		
<ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギーがあります。 喘息ぎみ 熱性痙攣を4歳の時に起こしたことがあります。 			<p>Googleマップなどの地図を貼りつけ可能</p>		
※お子様の平熱は 36.8 度					
※お迎えに来る人と時間 (多い順)					
	続柄	氏名	時	分	
1	母	氏家 △△	17時	30分	
2	祖母	さくら ◎◎ 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	16時	30分	
3	父	氏家 〇〇	18時	00分	

※本書は学童保育関係で、緊急時等に使用します。

さくら市氏家児童センター
児童名

就 労 証 明 書

令和 年 月 日

指定管理者
株式会社明日葉
さくら市氏家児童センター長 様

事業所の所在地：

名 称：

事業主又は雇主等： ⑩

電 話 番 号：

以下のとおり証明します。

住 所										
氏 名										
勤務内容	該当に○	常勤 パート 内職 その他（ ）								
	仕事の種類	(どんな仕事をしているか)								
就業先	該当に○	会社 工場 自宅 その他（ ）								
	住所等	電話番号 - -								
1日の労働時間		時 分 ~ 時 分	1日平均 時間							
勤務日数		1ヵ月平均 日	出勤日	月	火	水	木	金	土	日
仕事を始めた日		年 月 日~								
備考										

*この証明書は、学童保育入所申請に使用するものである。

記入例

さくら市氏家児童センター
児童名 氏家太郎・次郎

就 労 証 明 書

令和 年 月 日

指定管理者

株式会社明日葉

さくら市氏家児童センター長 様

兄弟でご利用の場合は、
連名でご記入ください。

事業所の所在地：

名 称：

事業主又は雇主等：

電 話 番 号：

印

以下のとおり証明します。

住 所		氏 名	
勤務内容	該当に○	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px;"><h3 style="text-align: center;">就労証明書記入要領</h3><p>※証明に係る基本事項の記入方法について、 代表者名については、事業者における代表者の氏名を記入 した上、社印等により押印すること。 社印または代表社印がないものは無効とする。</p><p>※就労証明書の記入は、証明書を依頼した保護者自身が記入 するのではなく、会社で記入してもらうこと。</p></div>	
	仕事の種類		
該当に○			
就業先			
住所等			
1日の労働時間	時 分		
勤務日数	1ヵ月平均 日	出勤日	月 火 水 木 金 土 日
仕事を始めた日	年 月 日～		
備考			

*この証明書は、学童保育入所申請に使用するものである。

自 営 等 申 告 書

令和 年 月 日

指定管理者
株式会社明日葉
さくら市氏家児童センター長 様

下記のとおり従事していることを申告します。

氏名	児童との続柄 父・母・祖父・祖母・その他 ()		
就業場所	住所		電話 ()
就労時間	午前・午後 時 分 ~	午前・午後 時 分	1日平均 時間
就労日数	1ヶ月平均 日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (就労する曜日を○で囲む)	
仕事の種類	農業・自営業・家族介護・疾病・出産・その他		
仕事の内容・子どもの面倒を見られない理由を詳細に記入する。 (耕作面積、事業所名、介護者名(続柄)、病名、出産予定日等は必ず記載すること。)			

* 自営業等は自主申告となっておりますが、申告後の調査等により事実と相違する場合には、入所できない場合もありますので注意してください。

記入例

さくら市氏家児童センター
児童名 **氏家太郎・花子**

自 営 等 申 告 書

令和 年 月 日

指定管理者
株式会社明日葉
さくら市氏家児童センター長 様

兄弟で申し込みの場合は連名で
ご記入ください

下記のとおり従事していることを申告します。

氏名	児童との続柄 父・母・祖父・祖母・その他 ()		
就業場所	住所	電話 ()	
就労時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	1日平均 時間	
就労日数	1ヶ月平均 日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 (就労する曜日を○で囲む)	
仕事の種類	農業・自営業・家族介護・疾病・出産・その他		
仕事の内容・子どもの面倒を見られない理由を 詳細 に記入する。 (耕作面積、事業所名、介護者名(続柄)、病名、出産予定日等は必ず記載すること。)			
<div style="border: 2px solid red; padding: 10px;"><ul style="list-style-type: none">○農業の方は、耕作物・耕作面積等○自営業の方は、仕事の内容・代表者名簿(社名印・代表者印)。○疾病については、現在の病気の症状・日常生活の状況・通院先・通院回数等。○家族介護については、要介護者名・要介護者の日常の状況・介護者の介護内容等。○介護認定を受けている方は、要介護度を記入。○身体障害者手帳・療育手帳を交付されている方は、等級のわかる部分をコピーして添付。○妊産婦の方は、ご相談ください。 出産を控えている方は、母子手帳の控えが必要。○その他(定年退職後)の方は、高齢のためという理由だけではなく、できるだけ詳しく記入。就労している方は、年齢にかかわらず就労証明書の提出が必要。</div>			

*自営業等は自主申告となっておりますが、申告後の調査等により事実と相違する場合には、入所できない場合もありますので注意してください。

さくら市放課後児童健全育成事業（学童保育）保育料減免申請書

令和 年 月 日

指定管理者
株式会社明日葉
さくら市氏家児童センター長 様

保護者 住所

氏 名 ⑩

下記のとおり児童の学童保育会保育料を減額されるよう申請します。

記

1. 児童氏名

(生年月日：平成 年 月 日)

2. 保育会名

小学校学童保育会

3. 理 由

①生活保護家庭のため。

②ひとり親家庭のため。

(いずれの場合も証明となるものを添付してください。)

(②の場合は、ひとり親家庭医療補助受給証(写し)を添付願います。)

児童保育料減免申請にかかる決定通知書

令和 年 月 日

様

指定管理者
株式会社明日葉
さくら市氏家児童センター
センター長 鎌田真純

この度申請のあった学童保育会保育料の減免について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

1. 保育料を無料とする。

2. 保育料の2分の1を減額する。

児童氏名

(生年月日：平成 年 月 日)

減免開始月： 令和 年 月から。 月保育料金額 円

3. 減免しない。

(理由)

令和6年度学童保育自主申告書

氏家児童センター
児童氏名

この申告書は、令和6年度における放課後児童健全育成事業（学童保育）の自主申告書となっておりますので正確にお答えください。

* 学童保育を利用する際に心配なこと（障害や疾病等）や、指導員に知ってほしいことをなんでもご記入ください。

（お子様を安全にお預かりするために必要なもので、この欄に記入があったことを理由にお断りすることはございませんが、入所前にお話合いの機会を設けさせていただく場合があります）

※該当する数字を○で囲んでください。（以後同じ）

1 障害あるいは疾病がある（各称等その状況を詳細に記入してください）

2 特にない

3 職場から氏家児童センターまでの移動時間

父 時間 分

母 時間 分

その他 時間 分

以上のとおり回答（自主申告）いたします。

令和 年 月 日

保護者名

印

連絡先（自宅☎）

携帯電話☎

指定管理者
株式会社明日葉
さくら市氏家児童センター
センター長 鎌田真純

1. 今まで食物アレルギーの症状が出たことはありますか。 (はい ・ いいえ)

2. 医師の診断について

- *医師の診断を受けたことがありますか。 (はい【病院名 ()】 ・ いいえ)
- *医師の最終診断はいつですか。 (年 月 日)
- *医師からの書面での証明はありますか。 (はい ・ いいえ)
(診断書 ・ 食事指示書 ・ 各種検査結果表 ・ その他【受診したことが分かる書類等】)

3. アレルギーの状況について記入してください。

アレルギー (該当するものすべて記入)	卵・乳・小麦・大豆・ナッツ・甲殻類・果物 その他 ()
原因食品を食した時に現れる症状 (具体的に記入、また一番最近の症状が出た時期も記入)	

- *アナフィラキシーショックを起こした経験がありますか。
(はい【年 月頃 ()歳】 ・ いいえ)
- *アドレナリン自己注射薬を医師から処方されていますか。
(はい【年 月頃 ()歳】 ・ いいえ)

4. 家庭で食事の状況について記入してください。

- ※該当するものに○をつけ、それ以外は具体的に記入してください。
- ア 全く食べさせていない。
- イ 加工食品等わずかに入っているものだけ食べさせている。
- ウ 本人の体調によって除去している。
- エ 本人が除去して食べている。
- オ その他 ()

その他のアレルギーについて

※気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症 等

1. その他のアレルギーについて、今までに症状が出たことはありますか。
(はい ・ いいえ)

2. 医師の診断について

- *医師の診断を受けたことがありますか。 (はい ・ いいえ)
- *医師の最終診断はいつですか。 (年 月頃)
- *医師からの書面での証明はありますか。 (ある ・ ない)
(診断書 ・ 食事指示書 ・ 各種検査結果表 ・ その他【受診したことが分かる書類等】)

3. アレルギーの状況について記入してください。

疾病名 (あれば記入)	・気管支喘息 ・アトピー性皮膚炎 ・アレルギー性結膜炎 ・アレルギー性鼻炎
現れる症状 (具体的に記入)	・通年性 ・季節性(花粉症) ※時期：春・夏・秋・冬

- *アナフィラキシーショックを起こした経験がありますか。
(はい【年 月頃 ()歳】 ・ いいえ)
- *アドレナリン自己注射薬を医師から処方されていますか。
(はい【年 月頃 ()歳】 ・ いいえ)

4. 薬の服用や症状に対する学校での対応について記入してください。

食物アレルギーについて

(新1) 年 氏名 氏家 学童

1. 今まで食物アレルギーの症状が出たことはありますか。 (はい) ・ いいえ)

2. 医師の診断について

*医師の診断を受けたことがありますか。 (はい) 【病院名 おのこどもクリニック】 ・ いいえ)

*医師の最終診断はいつですか。 (2020 年 3月 10 日)

*医師からの書面での証明はありますか。 (はい) ・ いいえ)

(診断書 ・ 食事指示書 ・ 各種検査結果表 ・ その他【受診したことが分かる書類等】)

3. アレルギーの状況について記入してください。

アレルゲン (該当するものすべて記入)	卵・乳・小麦・大豆・ナッツ・甲殻類・果物 その他 (そば)
原因食品を食した時に現れる症状 (具体的に記入、また一番最近の症状が出た時期も記入)	じんましん・喘息症状・咳込み

*アナフィラキシーショックを起こした経験がありますか。

(はい【 年 月頃 () 歳】 ・ いいえ)

*アドレナリン自己注射薬を医師から処方されていますか。

(はい【 年 月頃 () 歳】 ・ いいえ)

4. 家庭で食事の状況について記入してください。

※該当するものに○をつけ、それ以外は具体的に記入してください。

ア 全く食べさせていない。

イ 加工食品等わずかに入っているものだけ食べさせている。

ウ 本人の体調によって除去している。

エ 本人が除去して食べている。

オ その他 ()

その他のアレルギーについて

※気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症 等

1. その他のアレルギーについて、今までに症状が出たことはありますか。

(はい) ・ いいえ)

2. 医師の診断について

*医師の診断を受けたことがありますか。 (はい) ・ いいえ)

*医師の最終診断はいつですか。 (2022年 6 月頃)

*医師からの書面での証明はありますか。 (ある) ・ ない)

(診断書 ・ 食事指示書 ・ 各種検査結果表 ・ その他【受診したことが分かる書類等】)

3. アレルギーの状況について記入してください。

疾病名 (あれば記入)	・気管支喘息 ・アトピー性皮膚炎 ・アレルギー性結膜炎 ・アレルギー性鼻炎
現れる症状 (具体的に記入)	・通年性 ・季節性 (花粉症) ※時期：春・夏・秋・冬

*アナフィラキシーショックを起こした経験がありますか。

(はい【 年 月頃 () 歳】 ・ いいえ)

*アドレナリン自己注射薬を医師から処方されていますか。

(はい【 年 月頃 () 歳】 ・ いいえ)

4. 薬の服用や症状に対する学校での対応について記入してください。

アンケート

氏家児童センター

新 年 生 児 童 名

※ 新年度4月より学童クラブをご利用する開始日をご記入ください。

新1年生

- 1 令和6年4月1日（月）から利用する。
- 2 入学式翌日より利用する。
- 3 その他 令和6年 月 日（ ）より利用する。

新2年生以上

- 1 令和6年4月1日（月）から利用する。
- 2 始業式より利用する。
- 3 その他 令和6年 月 日（ ）より利用する。