

放課後児童クラブ利用許可申請書

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 様

（申請者）住 所 さくら市
氏 名
電話番号（ ）

放課後児童クラブの利用について次のとおり申請いたします。

区分	氏名	続柄	生年月日	性別	職業 (現学校・ 現学年)	備考 (両親の勤務先・ 電話番号等)
ふりがな 利用児童		本人	. .			
家族の 状 況			. .			
			. .			
			. .			
			. .			
			. .			
			. .			

土曜利用（2,000円増額）	1 利用する	2 利用しない
延長利用（午後6時31分～午後7時30分まで）	1 利用する	2 利用しない

利用する理由《該当する番号を○で囲む》

- 1 就労しているため、昼間家庭に保護者（祖父母等含む。）がいない。
- 2 保護者が長期療養（産前産後含む）のため、昼間児童の世話ができない。
- 3 その他（1～2に該当しない場合） ※具体的に記入して下さい。

緊急連絡票

※令和9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 令和 年 月 日
児童名					
緊急連絡先（つながる順番で最低3つご記入ください）					
順番	氏名	続柄	連絡先		
1			自宅・携帯・勤務先		
2			自宅・携帯・勤務先		
3			自宅・携帯・勤務先		
※上記以外でお迎えに来る方					
順番	氏名	続柄	連絡先		
1			自宅・携帯・勤務先		
2			自宅・携帯・勤務先		
3			自宅・携帯・勤務先		
健康管理 ※かかりつけ医があれば、ご記入ください			※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。 お子様の平熱 ℃		
小児科		TEL			
歯科		TEL			
外科		TEL			
眼科		TEL			

※本書は放課後児童クラブ関係で、緊急時等に使用します。

アンケート

氏家小放課後児童クラブ

新 年生 児童名

※新年度4月より放課後児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

- 令和9年4月1日（木）から利用する。
- 入学式翌日より利用する。
- その他 令和9年 月 日（ ）より利用する。

新2年生以上

- 令和9年4月1日（木）から利用する。
- 始業式より利用する。
- その他 令和9年 月 日（ ）より利用する。

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				
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、放課後児童クラブ入所申請に使用するものである。

自營等申告書

令和 年 月

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。

[illegible]

* 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
できない場合もありますので注意してください。

育児休業証明書

次の者の育児休業について、以下の通り証明します。

氏家小放課後児童クラブ

年 兒童名

育児休業取得者氏名		
出産予定日		
育児休業期間	開始日	
	満了日	
復職予定日		

年 月 日

事業所名

代表者名

印

令和8年10月1日

放課後児童クラブ利用児童保護者 様

さくら市氏家児童センター

第2子以降の放課後児童クラブ利用料減額・免除申請書の提出について（依頼）

日頃より放課後児童クラブの運営にご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。

この度、子育て世帯の経済的負担を軽減し、多子世帯でも安心して働きながらこどもを産み育てられる環境を整備することを目的に、令和8年度から第2子以降の放課後児童クラブ利用料減免事業を実施しております。

つきましては、対象者は下記をご確認のうえ、減免申請書を提出してください。対象にならない場合も、確認書を提出してください。

記

- 1、減免対象者 「22歳以下のきょうだい※」から数えて第2子以降の児童
※令和9年度末（令和10年3月31日）時点で22歳以下の方（主に大学生・専門学生など）を含みます。なお、生活保護・ひとり親世帯による減免対象者は除きます。
- 2、減免内容 利用料のうち、実費徴収分（おやつ代）を除く額を半額減免
- 3、減免時期 令和9年4月分の利用料支払いから
- 4、提出先 利用する放課後児童クラブ
提出いただいた申請書は放課後児童クラブ及び市で精査いたします。
市の住民基本台帳等で把握ができない場合、必要書類の提出を求める場合があります。
- 5、提出期限 令和8年10月30日（金）
期限内に提出がない場合、減免の対象となりませんのでご注意ください。
- 6、その他 事業詳細は裏面参照

第2子以降の放課後児童クラブ利用料減免事業の概要

1.事業の目的

子育て世帯の経済的負担を軽減し、多子世帯でも安心して働きながらこどもを産み育てられる環境を整備することを目的としています。

2.対象者（減免の条件）

「22歳以下のきょうだい（※）」から数えて第2子以降の児童

※令和9年度の3月31日時点で22歳以下の方（主に大学生・専門学生など）を含みます。

対象となる児童の数え方（例）

長男（20歳・大学生）：扶養しているため【第1子】

長女（10歳・小4）：クラブ利用 ⇒ 【第2子】として減免対象

次男（7歳・小1）：クラブ利用 ⇒ 【第3子】として減免対象

3.減免額・内容

保護者が負担する月額利用料に対し、以下の通り軽減措置を行います。

①学校の夏季休業期間以外の月（7,8月以外）

区分	利用者負担額（月～金の利用）			利用者負担額（月～土の利用）		
	利用料	実費徴収分	合計	利用料	実費徴収分	合計
第1子	5,000円	2,000円	7,000円	6,400円	2,600円	9,000円
第2子以降 減免者	2,500円	2,000円	4,500円	3,200円	2,600円	5,800円

②学校の夏季休業期間の月（7,8月の合計）

区分	利用者負担額（月～金の利用）			利用者負担額（月～土の利用）		
	利用料	実費徴収分	合計	利用料	実費徴収分	合計
第1子	15,000円	6,000円	21,000円	17,800円	7,200円	25,000円
第2子以降 減免者	7,500円	6,000円	13,500円	8,900円	7,200円	16,100円

4.申請手続き

利用する放課後児童クラブへ減免申請書を提出してください。

提出いただいた申請書は放課後児童クラブ及び市で精査いたします。

市の住民基本台帳等で把握ができない場合、必要書類の提出を求める場合があります。

放課後児童クラブ利用料減額・免除申請書

年 月 日

指定管理者 様

(申請者) 住 所 さくら市
氏 名
電話番号 ()

放課後児童クラブの利用料について減額・免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

区分	氏名	続柄	生年月日	年齢 ※	性別	職業 (現学校・ 現学年)	備考
ふりがな 利用児童		本人	. .				
家族の 状 況			. .				
			. .				
			. .				
			. .				
			. .				
			. .				

※利用する年度末時点の年齢をご記入ください。

放課後児童クラブ利用料減額・免除理由《該当する番号を○で囲む》

- 利用児童が生活保護法の適用を受けている世帯に属している
【添付書類：生活保護受給証明書の写し】
- 利用児童がさくら市ひとり親家庭医療費の助成対象者である
【添付書類：ひとり親家庭医療費受給資格者証の写し】
- 利用児童が2人以上の子が属し生計を一にしている世帯のうち、第2子以降である
(1～2に該当しない場合)
- その他(1～3に該当しない場合) ※具体的に記入して下さい。

個人情報の取扱いに関する同意

私は、放課後児童クラブ利用料減額・免除申請に当たり、市及び運営法人が私の個人情報を取得、利用及び提供することについて同意します。

保護者氏名 _____

放課後児童クラブ利用料減額・免除申請書

R8 年 10 月 1 日

指定管理者 様

(申請者) 住 所 さくら市 ○○ 123 - 45○○
氏 名 栃木 太郎
電話番号 (028 - ○○○○ - ○○○○)

保護者名をご記入ください

放課後児童クラブの利用料について減額・免除を受けたいので、次のとおり申請いたします。

区分	氏名	続柄	生年月日	年齢 ※	性別	職業 (現学校・ 現学年)	備考
ふりがな 利用児童	とちぎ さくら 栃木 桜	本人	R2. 4. 2	7	女		
家族の 状 況	栃木 太郎	父	S51. 5. 1	51	男	会社員	
	栃木 花子	母	S52. 6. 1	50	女	パート	
	栃木 一郎	兄	H16. 7. 1	23	男	大学生	
	栃木 二郎	弟	R3. 8. 1	6	男	保育園	

※利用する年度末時点の年齢をご記入ください。

令和10年3月31日時点
での年齢をご記入くださ
い。

令和9年4月1日時点で
の職業をご記入くださ
い。

放課後児童クラブ利用料減額・免除理由《該当する番号を○で囲む》

- 利用児童が生活保護法の適用を受けている世帯に属している
【添付書類：生活保護受給証明書の写し】
- 利用児童がさくら市ひとり親家庭医療費の助成対象者である
【添付書類：ひとり親家庭医療費受給資格者証の写し】
- 利用児童が2人以上の子が属し生計を一にしている世帯のうち、第2子以降である
(1～2に該当しない場合)
- その他(1～3に該当しない場合) ※具体的に記入して下さい。

個人情報の取扱いに関する同意

私は、放課後児童クラブ利用料減額・免除申請に当たり、市及び運営法人が私の個人情報を取得、利用及び提供することについて同意します。

保護者氏名 栃木 太郎

確認書

年 月 日

指定管理者 様

第2子以降の放課後児童クラブ利用料減免対象者に該当しないため、申請手続きはいたしません。

利用クラブ ※利用クラブに丸を付けて ください		氏家小放課後児童クラブ
		押上小放課後児童クラブ
		熟田小放課後児童クラブ
		上松山小放課後児童クラブ
		南小放課後児童クラブ
		喜連川小放課後児童クラブ
利用児童氏名		
保護者氏名		

令和9年度放課後児童クラブ自主申告書

氏家小放課後児童クラブ

児童氏名

この申告書は、令和9年度における放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）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。

- * 放課後児童クラブを利用する際に心配なこと（障がいや疾病等）や、職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 障がい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

食物アレルギーについて

() 年 氏名

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 ()
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。

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】

※切手の貼り付けは不要です。

※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。

【再延長利用の申し込みについて】

※放課後児童クラブ利用申請にもあります、『再延長利用』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、お迎えの時間に応じてご利用の欄に○をつけてください。

※延長利用・再延長利用の欄「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利用誓約書をお渡しいたします。

ご理解の程、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、必要書類全てが整いましたら手続き完了となります。

ご提出の際には記載の漏れがないよう、再度ご確認のほど、よろしくお願いいたします。