

学童保育所確認シート

記入例(R8年度用)

児童氏名

掛川 二郎

1 祖父母の状況(年齢はR8.4.1時点での年齢を記入)

父方祖父	ふりがな	かけがわ ふじお	年齢	67	勤務先 疾病等	身体障害者手帳2級
	氏名	掛川 富士男				
	居住区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・敷地内 <input type="checkbox"/> 学区内 ※住所記入 <input type="checkbox"/> 学区外 ※住所記入 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	保育できない理由 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 学区外在住 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 高齢(70歳以上) <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 介護・看護		
	住所	掛川市長谷1丁目1-1				
父方祖母	ふりがな	かけがわ ふじこ	年齢	65	勤務先 疾病等	〇〇農園
	氏名	掛川 富士子				
	居住区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・敷地内 <input type="checkbox"/> 学区内 ※住所記入 <input type="checkbox"/> 学区外 ※住所記入 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	保育できない理由 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 学区外在住 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 高齢(70歳以上) <input type="checkbox"/> 不在 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護		
	住所	同上				

母方祖父	ふりがな	しずおか くにお	年齢	63	勤務先 疾病等	△△工業
	氏名	静岡 国男				
	居住区分	<input type="checkbox"/> 同居・敷地内 <input type="checkbox"/> 学区内 ※住所記入 <input checked="" type="checkbox"/> 学区外 ※住所記入 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	保育できない理由 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 学区外在住 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 高齢(70歳以上) <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 介護・看護		
	住所	掛川市三保620				
母方祖母	ふりがな	しずおか よしこ	年齢	63	勤務先 疾病等	□□市場
	氏名	静岡 よし子				
	居住区分	<input type="checkbox"/> 同居・敷地内 <input type="checkbox"/> 学区内 ※住所記入 <input checked="" type="checkbox"/> 学区外 ※住所記入 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	保育できない理由 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 学区外在住 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 高齢(70歳以上) <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 介護・看護		
	住所	同上				

注) 同居・隣接居住の祖父母(70歳未満)は、就労していることなどを証明する書類を添付してください。

2 利用希望日

[※保護者が休みの場合は、休ませて家庭で過ごしてください。]

曜 日	月	火	水	木	金
出欠(○・×)	○	×	○	○	×
欠席理由 (保護者休日・習い事等)		習字			母 休日

3 利用時間

保護者以外の方がお迎えに来る場合は、氏名

利用区分	利 用 時 間	お迎えに来る人 氏 名	児童との関係
通常保育	下 校 時 ~ 16 時 15 分		母
1日保育	8 時 45 分 ~ 16 時 15 分	静岡 森男	叔父

4 児童の状況

性 格	明るいが繊細な部分もある。のんびり屋。集中力が続かないことがたまにある。				
健康状態 (病気・障がい)	病 気	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	平 熱	36.6      ℃	
	診断名		診断日	年	月      日
	内 容				
	対応方法				
食物アレルギー の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	該当アレルギー	卵類・カシューナッツ	エピペンの処方	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
手帳の有無	身体障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	療育手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
通学する学級	<input checked="" type="checkbox"/> 普通学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級				
服用中の薬	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	薬の種類			
集団生活の中で 配慮を要すること	<div>幼稚園や保育園などで過ごしていた際または小学校で過ごす際の注意点や気になるくせ、私生活で心配していることなどを記入してください。</div>				
治療・相談中の 病院・相談機関名	幼児ことばの教室〇〇教室				
出身幼稚園 ・保育園名	掛川市立〇〇幼稚園				

注1) 手帳(身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳)を持っている方はコピーを添付してください。  
注2) 児童の健康や心身の状態を理解することは、保育をする上で大変重要ですので、必ず記入してください。

同 意 書	
2025 年 10 月 24 日	
(あて先) 掛川市 掛川市社会福祉協議会 ( 〇〇小 ) 学童保育所	
申込者(保護者) 署名	掛川 太郎 (※自署)
児童名	掛川 二郎
私は、学童保育所の利用申込みにあたり、次の事項に同意します。	
(1) 申請内容に変更が生じた場合は速やかに申し出ること。	
(2) 学童保育所での指導や注意に従わない場合や、暴力行為などのルールを逸脱した行為があった場合、退所や利用停止等の指示に応じること。	
(3) 児童間や保護者間でトラブルが生じた場合は、支援員を中立の立場とし、当事者間で解決を図るよう努めること。	
(4) 故意に器物を破損した場合は、保護者が費用等を負担すること。	
(5) 教育委員会が利用管理のために、住民基本台帳等により世帯の状況等を確認及び使用すること。	
(6) 学童保育所における支援の継続性を確保するため、児童の卒園した(する)保育園や幼稚園等から、児童の情報を得ること。また、児童の健全育成に必要な情報を、学校などの関係機関と相互に提供・確認すること。	