**令和 ８ 年度　学童保育所入所申請書**

提出日を記入

令和**〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日

社会福祉法人くじら　理事長　田﨑　耕太郎　様

**治田東くじらＡＮＮＥＸ学童保育所**への入所を次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者 | 住　　所 | 〒**〇〇〇‐〇〇〇〇****★書き間違え等による書類訂正時は訂正印を押してください。****栗東市　〇〇〇　１－２－３** |
| フリガナ | **リットウ　　タロウ** | 電話番号 | **〇〇〇‐△△△△** |
| 氏　　名 | **栗東　太郎**　　㊞　 |
| （保育時間等）緊急連絡先 | 父親仕事先・母親仕事先・父親携帯・母親携帯・その他（　　　　　　　　　） |
| 電話番号 | **０９０－１２３４－５６７８** |
| 入所希望児童 | フリガナ | **リットウ　　ジロウ** | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日生 |
| 氏　　名 | **栗東　次郎** |
| 学　　年 | 　**１**年生(入所年度４月１日時点の学年) |
| 性　　別 | 男　　・　　女 |
| 身体の状況※加配指導員の配置を検討する際の参考としますので必ず記入してください | ①アレルギー（ 　有　（具体的に：　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　）・　　　 無 　　　）②障がい　　（ 　有　（障がい名：　**○○○○○**　　　　　　　　（　知的　・　身体　・　発達　）・ 　　　無　　　 ）　【有の場合】**★特別支援学級に通うもしくは通っている場合必ず記入してください。また、手帳がない場合、身体の状況が分かる書類の写しを添付してください。****★①②については有無を記入ください。**　　・手帳（　　　有 　　・　　 無　　 ）☑身体障害者手帳（　**１**　）級　□精神障害者手帳（　　　　）級　□療育手帳（　 Ａ　 ・　 Ｂ　 ）　　・通学している学級（　 　通常学級　　 ・　　 特別支援学級　　 ）※障がいがある場合は、手帳、医師の診断書、発達検査結果等、病名や状態がわかるものの写しを提出してください。③その他（注意事項） |
| 同居している方※入所希望児童は記載不要※同居している方全員を記入してください | 氏　　名 | 続柄(希望児童から見て) | 年齢 | 就労・療養等状況(常勤・パート・勤務時間、病名、学年等) | 通勤時間（片道） |
| **栗東　太郎** | **父** | **39** | **常勤8:30～17:15** | **30**分 |
| **栗東　花子** | **母** | **39** | **パート勤務　月～金　13:00～18:00** | **15**分 |
| 栗東　三郎 | 祖父 | **65** | 無職 |  |
| **世帯分離等にかかわらず、同居家族全員記入してください。** |  |  | ６ヶ月以上最長１年間 |  |
|  |  |  |  |  |
| 入所を希望する具体的な理由 | 共に就労しているため |
| 保育を必要とする期間 | 令和 **８** 年 **４** 月 **１** 日　　～　　令和 　**９**年 **３** 月 **３１** 日 |

|  |
| --- |
| **同　意　書**　記載内容の確認のため、私および私の世帯員の住民登録の状況、就労先への就労内容の確認、および個々に応じた適切な対応のために必要な入所希望児童の発育状況にかかる関係機関への照会、ならびに関係機関からの情報提供に同意します。記入日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　〇〇年　〇〇月　〇〇日社会福祉法人くじら　理事長　田﨑　耕太郎　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名　　栗東　太郎　　　　　　　　　　　 |

※記載事項に虚偽のある場合、入所申込は無効となり、入所できないことがあります。

|  |  |
| --- | --- |
| 父親の状況 | 母親の状況 |
| 傷　病　等 |
| 傷病・障がい名 |  | 傷病・障がい名 | **診断書を提出される方は、提出された6ヶ月後に受診状況等を確認できる書類の写しを提出していただきます。** |
| 身体障害者手帳[　　級]・（　　　　　　　）[　　級] | 身体障害者手帳[　　級]・（　　　　　　　）[　　級] |
| 入通院期間※障がい・出産の場合は記入不要 | 入院　　・　　通院 | 入通院期間※障がい・出産の場合は記入不要 | 入院　　・　　通院 |
| 入院（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日見込）通院（月　　回）・常時病臥・要安静 | 入院（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日見込）通院（月　　回）・常時病臥・要安静 |
| **注）傷病の場合：医師による診断書、障がいの場合：手帳の写し、出産の場合：母子手帳の写しの添付が必要です。** |
| 学　生　等 |
| 学校名 |  | 学校名 | **ご自身で記入していただくため、入所条件(通学日数・時間等)を満たしているかを客観的に判断できる書類を添付してください。** |
| 学校所在 |  | 学校所在 |  |
| 片道通学時間 | 　　　　　時間　　　　分 | 片道通学時間 | 　　　　　時間　　　　分 |
| 通学日数・時間 | 月　　日以上　　　：　　～　　： | 通学日数・時間 | 月　　日以上　　　：　　～　　： |
| 在学期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（見込） | 在学期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（見込） |

　　**注）在学証明書および通学日数・時間のわかる資料の添付が必要です。**

|  |
| --- |
| 病人等の介護 |
| 被介護者名 |  | 被介護者名 | **診断書を提出される方は、提出された6ヶ月後に受信状況等を確認できる書類の写しを提出していただきます。** |
| 続柄 |  | 続柄 |  |
| 介護状況 | 自宅・施設付添等（月　　回・１日　　時間） | 介護状況 | 自宅・施設付添等（月　　回・１日　　時間） |
| 傷病・障がい名 |  | 傷病・障がい名 |  |
| 身体障害者手帳[　　級]・（　　　　　　　）[　　級]**★書き間違え等による書類訂正時は訂正印を押してください。**介護認定要介護[　　　] | 身体障害者手帳[　　級]・（　　　　　　　）[　　級]介護認定要介護[　　　] |

**注）介護の場合は状況が確認できる医師による診断書、障害者手帳等の写し、または介護保険被保険者証等の写しの添付が必要です。**

|  |
| --- |
| 災　害 |
| 災害発生日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 災害状況 |  |

　　**注）罹災証明等の添付が必要です。**

**祖父母の状況について**

※市内に在住されている方のみ記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 父　方 | 母　方 |
| 祖　父 | 祖　母 | 祖　父 | 祖　母 |
| 氏　名 | **栗東三郎** |  | **滋賀次郎** | **滋賀びわ子** |
| 年　齢 | **６５**歳 | 歳 | **６０**歳 | **５９**歳 |
| 住　所 | **同居** |  | **栗東市○○３３３** | **同左** |
| 健康状態 | **良好** |  | **良好** | **良好** |
| 備考（勤務先等） | **無職** |  | **○○会社** |  |

この指数表は、施設の定数を超える場合に選定資料として使用します。

 **学童保育所入所基準指数表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望学童保育所名  | **治田東くじらANNEX**学童保育所  | 児童氏名 | **栗東　次郎** | 保護者氏名 | **栗東　太郎** |
| 卒園した保育園･幼児園名(新１年生のみ) | **○○○○** |

下記の該当する点数に○印を付け、小計・加減・合計欄に記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事 項 **世帯構成例**父　栗東太郎　常勤母　栗東花子　パート　月～金　１３～１８対象児童　栗東次郎　１年生祖父　栗東三郎　無職 | 点数  | 備考(添付書類)  |
| 父  | 母  |
| ①親のいない家庭  | 死亡・行方不明・拘禁  | 11  | 11  |   |
| 離婚・未婚・その他  | 10  | 10  |
| ②労　働  | 就　労 | １５時以降の就労が、月２０日以上かつ６ヶ月以上継続 ※１  | 10  | 10  | 就労証明書 （自営の場合） 確定申告書または源泉徴収票の写し  |
| １５時以降の就労が、月１６日以上かつ６ヶ月以上継続 ※１  | 8  | 8  |
| 就労内定 | １５時以降の就労が、月２０日以上かつ６ヶ月以上継続 ※１  | 8 | 8 |
| １５時以降の就労が、月１６日以上かつ６ヶ月以上継続 ※１  | 7 | 7 |
| ③妊娠・出産  | 産前８週となる日が属する月の初日から産後８週となる日の翌日が属する月の末日まで |   | 6 | 母子健康手帳写 |
| ④育児休業 | 育児休業取得時に、既に保育を利用している児童(在所児)が対象で、継続利用が必要であること。 | 6 | 就労証明書 |
| ⑤傷病・　障がい等  | 傷　病 | 入院が概ね６ヶ月以上継続  | 10  | 10  | 医師の診断書  |
| 居宅内療養  | 常時病臥状態が６ヶ月以上継続  | 10  | 10  |
| 一般療養  | 安静を要する状態が６ヶ月以上継続  | 6  | 6  |
| 心身の障がい  | 身体障害者手帳１･２級、療育手帳Ａ１･Ａ２、精神障害者手帳１級  | 10  | 10  | 障害者・療育・精神障害者保健福祉手帳の写し  |
| 身体障害者手帳３･４級 療育手帳Ｂ１ 精神障害者手帳２･３級  | 6  | 6  |
| ⑥災　害 | 災害による自己家屋の損傷、その他災害復旧のため保育ができない場合 | 10 | 10 | 罹災証明 |
| ⑦同一世帯の病人等の介護  | 入院・施設等付添  | １５時以降の付添が、月２０日以上かつ６ヶ月以上継続  | 10  | 10  | 医師の診断書 介護保険被保険者証、身体障害者手帳の写し等  |
| １５時以降の付添が、月１６日以上かつ６ヶ月以上継続  | 8  | 8  |
| 自宅介護・看護  | 重度障がい者等の全介護（障害者手帳１・２級、介護認定３～５）  | 10  | 10  |
| 上記以外の介護（看護）の場合  | 4  | 4  |
| ⑧就　学 | 通　学 | 卒業後に就労を目的とする１５時以降の通学が、月２０日以上かつ６ヶ月以上継続  | 6  | 6  | 在学証明書及び通学日数・時間がわかる書類  |
| 卒業後に就労を目的とする１５時以降の通学が、月１６日以上かつ６ヶ月以上継続  | 4  | 4  |
| 通学予定 | 卒業後に就労を目的とする１５時以降の通学が、月２０日以上かつ６ヶ月以上継続予定  | 5  | 5  | 合格通知等通学することがわかる書類および通学日数・時間がわかる書類  |
| 卒業後に就労を目的とする１５時以降の通学が、月１６日以上かつ６ヶ月以上継続予定  | 3  | 3  |
| 個別判定 | 小計 | **10**  | **10**  | ①～⑦の要件ごとに採点し、合算はしない。  |
| 加算要件・減点要件  | 保護者が栗東市の定める学童保育所で就労(予定)している場合**★書き間違え等による書類訂正時は訂正印を押してください。** | 6 |   |
| １・２・３年生  | 0  |   |
| ４年生  | -1  |   |
| ５年生  | -2  |   |
| ６年生  | -3  |   |
| ひとり親家庭で祖父母と別居  | 2  |   |
| 兄弟姉妹が同学童保育所に入所する場合  | 2  |  |
| ひとり親家庭で７０歳未満の祖父母と同居  | 0  |   |
| 保育可能な７０歳未満の祖父母と同居  | -2  |   |
| 保育可能な７０歳未満の祖父母が同一小学校区内に居住している場合（ひとり親家庭除く）  | -2  |   |
| 月２０日以上就労はしているが、１６時には帰宅できる場合  | -5  |   |
| 月１６日以上就労はしているが、１６時には帰宅できる場合  | -7  |   |
| 月２０日以上就労はしているが、１７時には帰宅できる場合  | -2  |   |
| 月１６日以上就労はしているが、１７時には帰宅できる場合  | -4  |   |
| ※１ 　２交代制勤務等、この限りではない場合があるので、お問い合わせください。 | 加減  |  **-2**  |   |
|  | 合計  |  **18**  | 個別判定父+母+加減  |

備考 ⑴ 保護者のそれぞれについて基準指数を求め、合算して当該世帯の指数とする。⑵ 上記いずれもその状態が分かる書類等を提出のこと。