

申請書類提出日を

記入してください。

申請日 令和 7年 11月 15日

令和8年度 学童クラブピノキオハウス利用申請書

株式会社ピノーコーポレーション 宛て

申請者(保護者)氏名 中野 太郎

必ず記入してください。

現住所 中野区中野〇-〇-〇 △△マンション301

利 用 す る 児 童	ふりがな	なかの はな			生年月日	性別	
	児童氏名	中野 はな			令和元年 10月 18日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	
	住所、電話番号 (転入予定の場合は 転入先住所、予定日)	〒 164-0001 電話 03(3333)33〇〇 中野区 中野〇-〇〇-〇〇 △△マンション301			中野区転入予定日 年 月 日		
	令和8年度の 小学校名、学年	(新) 中野 小学校		1 年生	就学前の 通園先	○△□保育 園	
	保護が必要な日	月	火	水	木	金	土
	児童の出欠予定	出席 <input checked="" type="radio"/> 欠席 <input type="radio"/>					
	退室予定時間	18:00	18:00	:	18:00	18:00	:
	休校日の登室予定時間	8:00	8:00	:	8:00	8:00	:
	ふりがな	なかの たろう		児童との続柄	なかの はなこ		児童との続柄
保護者氏名	中野 太郎		父	中野 花子		母	
携帯電話番号	090 (33××) 33××			090 (77××) 77××			
児童の保護に 当たれない理由 (該当する項目に○)	就労・就学・疾病・看護介護 障害・求職・その他			就労・就学・疾病・看護介護 障害・求職・その他			
勤務先等名称	○×△株式会社			□□事業センター			
所在地	中野区丸山7-1-1			千代田区千代田9-9-9			
電話番号	03(〇〇〇〇)〇〇〇〇 (内線)9999		03(××××)×××× (内線)9999				
勤務等の状況 (勤務等の日に○)	月 <input checked="" type="radio"/>	火 <input checked="" type="radio"/>	水 <input checked="" type="radio"/>	木 <input checked="" type="radio"/>	金 <input checked="" type="radio"/>	土 <input type="radio"/>	
	1週	5日	(4週で 20 日)	1週	5日	(4週で 20 日)	
勤務等の時間 (平日)	(平日)	9時 0分～ 18時	勤務曜日、勤務 時間、通勤時間 は就労証明書と 内容を一致させ てください。	8時 30分～ 17時 30分			
通勤時間 (片道)	時 分～ 時			8時 30分～ 17時 30分			
	1 時間			時間 30 分			

ピノキオハウス事務処理欄(記入不要) 裏面も記入してください。

<受印>

基準指数	調整指数					入会指数
	日数	世帯	学年	特・医	早退	

裏面も記入してください。

受理： 月 日 時 分：担当者

兄弟姉妹 有・申請 アレルギー 有・申請

家族構成・同居者について ※本人は除く

令和8年度の予定で記入してください。

氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	職業・学校・学年・学童クラブ名 (区内外問わず、兄弟姉妹も学童クラブ)
中野 太郎	父	昭和60年 5月 1日	40	世帯が別でも、同居している保護者、兄弟姉妹、祖父母、その他すべての同居者を記入してください。 (令和8年度4月現在の状況)
中野 花子	母	昭和60年 9月 1日	40	
中野 次郎	兄	平成29年 8月 1日	8	△△小3年、△○□学童クラブ(予定)
中野 花乃	妹	令和 2年 10月 1日	5	×○保育園
中野 一郎	祖父	昭和30年 1月 1日	70	
中野 花恵	叔母	平成 2年 12月 1日	35	会社員

保護者出産予定 無 有 (出産予定日 年 月 日)

同居以外の祖父母の状況について

		氏名	年齢	住所
父方	祖父	同居		
	祖母			
母方	祖父			
	祖母	本町 華子	75	埼玉県○○市○○町 ○-○-○

児童の状況について

既往症	先天的疾患や過去に入院・手術したこと、または治療を要する病気にかかったことがありますか？			
	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	病名 ()	期間 (年 月 ~ 年 月)
現在治療中、経過観察中の病気等はありますか？				
アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	病名 (食物アレルギーがない場合は「無」に○を、ある場合は「有」に○をつけて症状を記入してください。	
	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有	食品名 (ナツツ類)		
症状 (アナフィラキシー)				
身体障害者手帳や愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳はお持ちですか？				
<input checked="" type="radio"/> 有 (身体障害者手帳 級、愛の手帳 級、精神障害者保健福祉手帳 級)				
特別支援学級や特別支援学校に通所していますか？				
<input checked="" type="radio"/> 有 (学級名または学校名) <input type="radio"/> 手帳をお持ちの方は写しの提出が必要です。				
発達や慢性的な病気で病院や施設等に通所や相談をしていますか？				
<input checked="" type="radio"/> 有 ()				
放課後等デイサービスを利用していますか？ ※利用している場合は「受給者証(写し)」を提出してください。				
<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 (事業所名)				
その他、児童の状況で気になること、学童クラブに把握しておいて欲しいことがあれば記入してください。				
<input type="radio"/> どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください				
児童のことで気になることや、学童クラブに伝えておきたいこと、考慮して欲しいこと等があれば記入してください。				

保育料	保育料の減額又は免除の事由その他区長が必要と認めた事由を中野区が利用することについて、同意しますか？			
	<input checked="" type="checkbox"/> 同意します	<input type="checkbox"/> 同意しません	※同意がない場合は、減免の対象となりません。	

※詳細については、学童クラブ利用案内を参照してください。