様式第1号(第5条関係)

令和8年度

記入例

松本市放課後児童健全育成事業登録申請書

令和　　年　　月　　日

(あて先)松本市長

放課後児童健全育成事業に登録したいので、「**放課後児童健全育成事業利用のご案内**」の内容を承諾し、次のとおり申請します。なお、登録資格確認のため、住民基本台帳等を閲覧することに同意します。

申請保護者　〒390-8620

住所　松本市　丸の内3ー7

フリガナ　ホウカゴ　タロウ

氏名（代表保護者）　放課後　太郎　　電話　0263　－　34　－　3261

利用施設　○○　　児童館・児童センター

二重線枠は市で記入します。

希望する申請に〇をしてください。
（年度当初の申請は「新規登録」）

施設コード			児童コード									

申請種別	新規登録・期間変更・時間変更・氏名変更(旧氏名:　　)・支払区分変更 住所変更・勤務先変更・施設変更・代表保護者変更・減免申請・退館・申請取下

減免申請をする場合は、「減免申請」に忘れず〇を付してください。また、下部の「減免の理由」欄へもご記入ください。

フリガナ 登録児童氏名	生年月日			性別
	日	(2年生)	○○　小学校	○○町会　男・女

世帯での登録人数と、登録者のうちで何番目のお子さんかを記入してください。

兄弟姉妹で登録が（ある・ない）　ある場合→　登録人数は（ 2 ）名、その内の（ 1 ）番目

登録期間	期間	令和8年4月1日　から　令和9年3月31日まで
登録時間	☐ 17時まで　☑ 18時まで　☐ 19時まで	変更適用月　月から
迎えの時間の目安	17時5[illegible]分	
利用する曜日	月　・　火　・　水　・	

登録時間等を変更する場合には、変更を適用する月を記載ください。

登録理由	☑ 留守家庭	☐ その他　理由(　　)
支払区分	☑ 口座振替	☑ 前年度までに口座振替依頼書を金融機関に提出済み 新一年生の場合: ☐兄・姉の利用料振替用として登録済みの口座を利用
		☐ 新規、または変更で金融機関に口座振替依頼書を提出
		銀行・JA松本ハイランド・JAあづみ 業用の振替口座として自動的に引き継ぐことはできませ 宛に新規提出していただく必要があります。
	☐ 納付書	※毎月中旬過ぎ頃に送付する納付書により納付してください。納期限内に限り、納付書のバーコードによりコンビニエンスストア、クレジットカード、電子マネー、インターネットバンキングでの支払いが可能です。納期限後は、銀行にて納付してください。

前年度までに、放課後児童健全育成事業利用料の口座振替依頼書を金融機関に提出済みの場合は、ここに✓を入れてください。

減免申請欄　以下の理由により、利用料の免除・減額を申請します。

減免の理由	☐生活保護　☐児童扶養手当　☑就学援助(準要保護)　☐住民税非課税世帯 ※減免を申請する場合、本紙上部「申請種別」欄の「減免申請」に必ず〇を付してください。

減免申請をする場合は、該当する減免の理由にチェックをしてください。また、上部の「申請種別欄」の「減免申請」に忘れず〇を付してください。

				免除　・　減額　・　無効	
施設長記入欄（こども育成課への連絡事項等）		施設長	入力		
新規　・　継続　　☐長期休み期間のみの利用		㊞			

二重線枠内は市で記入します。

様式第1号（第5条関係）

記入例（裏）

1　世帯構成

同居家族氏名 ※登録児童は記入不要	児童との続柄	生年月日	勤務先名	勤務先電話番号	○をしてください	備考
放課後　太郎	父	M・T・S・(H)・R 1 年1月3日	㈱○○工業	0263-■■-■■■■	(迎)	
放課後　花子	母	M・T・S・(H)・R 1 年8月8日	○○食品㈱	0263-●●- ●●●●	(迎)	
放課後　小次郎	弟	M・T・S・H・(R) 3 年5月5日	保育園	- -	迎	
放課後　太一	兄	M・T・S・(H)・R 24 年6月6日	中学生	- -	迎	
放課後　一	祖父	M・T・(S)・H・R 30 年3月3日	無職	- -	迎	

就労している場合
　勤務先名・勤務先電話番号を記入

生徒・学生等の場合
　生徒・学生等と分かるよう記入。「中学生」等（学校名・連絡先は不要）

・保護者以外の同居家族
・利用料の未納が１カ

2　健康状態

健康状態	健康状態	1. 良好　2. 病弱等　3. アレルギー　4. その他
	アレルギーがある場合は、該当する症状に○をしてください。	
	①気管支喘息　②アレルギー性鼻炎　③アレルギー性結膜炎　④アトピー性皮膚炎　⑤じん麻疹 ⑥食物アレルギー　⑦アナフィラキシー　⑧その他（　　）	
	アレルギーの詳細	ピーナッツ(厳禁)
	健康状態、児童の特性について特に注意してほしい事項	
	・落ち着きがなく、想定外のことが起こると癇癪をおこすことがあります。	
	障害のある場合は、身体障害、知的障害等、障害の区分および等級を記入してください。	
	・身体障害者手帳（第2級）	
	・ADHD	
	かかりつけ医療機関名：○○内科　担当医：○○先生　電話：○○-○○○○	

3　緊急連絡先

必ず、1名以上記入してください。

緊急連絡先	1　氏名　放課後　太郎　電話（090－○○○○－○○○○）［ (携帯) ・勤務先・自宅 ］
	2　氏名　放課後　花子　電話（090－○○○○－○○○○）［ (携帯) ・勤務先・自宅 ］
	3　氏名　　電話（　　－　　－　　）［ 携帯・勤務先・自宅 ］

4　同居していない児童の親族で迎えにくる方

氏名	続柄
松本　竹子	叔母

住　所	松本市丸の内○○ー××
電話番号	△△ー○○○○

この欄の記入は任意です。

5　添付書類

・就労証明書
・公的機関により、障害児または支援が必要であると認められる児童にあっては、
☑身体障害者手帳の写し
☐療育手帳の写し
☐特別児童扶養手当認定通知書の写し
☑医師、児童相談所、学校等の公的機関の証明書の写し

該当の場合は、書類を添付の上チェックをしてください。