様式第1号(第5条関係)

令和9年度

松本市放課後児童健全育成事業登録申請書

記入例（表面）

令

(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3－7

ふりがな　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○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・代表保護者変更・氏名変更(旧氏名:　　) 減免申請・住所変更・勤務先変更・施

減免申請をする場合は、「減免申請」に忘れず○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。

ふりがな	生年月日	年		性別
	日（　○　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	同じ期間中の登録 ある・ない）	兄弟姉妹含めた登録人数は（　2　）名、その内の（　1　）番目
登録期間	令和　9年　4月　1日　から　令和　10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	
利用する曜日	月・火・水	
登録理由	☑ (1) 留守家庭　※登録をしようとしている児童の兄弟姉妹を除く、同居している家族全員が就労により留守となる家庭	
	☐ (2) その他　　理由（	
支払区分	☑ (1) 口座振替希望 ： 新規、または変更で金融機関窓口に口座振替依頼書を提出	
	☐ (2) 口座振替希望 ： 新一年生児童で、兄・姉の利用料振替登録済み口座を利用	
	☐ (3) 口座振替希望 ： 既に利用料振替口座を登録済み	
	野銀行・ゆうちょ銀行・JA松本ハイランド・JAあづみ 放課後児童健全育成事業用の振替口座として引き継がれません。 **振替依頼書を金融機関宛に新規提出していただく必要があります。**	
	☐ (4) 納付書希望	※毎月中旬過ぎ頃に送付する納付書で納付してください。納期限内に限り、納付書のバーコードにて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、銀行窓口にて納付してください。

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。

口座振替でのお支払いご希望の場合は(1)～(3)のいずれかを選択してください。

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○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○を付してください。

			入力	免除・減額・無効	
☐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（裏面）

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	迎えに来る方に○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	△△－○○○○

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。