

放課後ルーム入所児童状況調査票【A】

フリガナ		性別	〔 〕 放課後ルーム			
児童氏名		男・女	生年月日	平成・令和	年	月 日

1. 申請内容の確認について

(1) 入所を希望する期間

いずれか一つに☑をしてください。	☐	令和8年4月 ～ 令和9年3月（年間で利用）
	☐	長期休暇期間のみ ※入所を希望する月すべてに☑をしてください。 →令和7年度 ☐ R7年12月 ☐ R8年1月 ☐ R8年3月 令和8年度 ☐ R8年 4月 ☐ R8年7月 ☐ R8年8月 ※R8年12月以降の利用は別途申請が必要です。
	☐	出産月をはさんで前後2か月間（出産が理由の場合のみ）

(2) 児童育成料（利用料）の減免申請

いずれか一つに☑をしてください。 ※別紙（緑色の紙）「児童育成料の減免について」 をご確認ください。	☐	申請しない
	☐	申請する →「児童育成料減免申請書」を提出してください。 ※該当する理由すべてに☑をしてください。 理由を選択→ ☐ きょうだいで入所するため ☐ 所得が少ないため ☐ 生活保護を受けているため

(3) おやつ提供

① 食物アレルギーはありますか。	☐	はい → ① 該当するアレルゲンすべてに☑をしてください。 ☐ 卵 ☐ 乳 ☐ 小麦 ☐ えび ☐ かに ☐ くるみ ☐ そば ☐ 落花生 ☐ その他() → ② エピペンの処方がありますか。 ☐ はい / ☐ いいえ ※エピペンのお預かりはできません。保管場所（ランドセル等） を放課後ルームへお知らせください。
	☐	いいえ
② いずれか一つに☑をしてください。 おやつ提供を受ける、かつ、アレルギーや疾病のため一部除去を依頼する場合に限り、2箇所☑してください。  ※おやつ献立は、船橋市ホームページを参考にしてください。 ※学校給食と同様に以下の13品目については、おやつに使用しておりません。 (そば、ピーナッツ(落花生)、アーモンド、カシューナッツ、けし、まつ、ピスタチオ、ブラジルナッツ、ヘーゼルナッツ、ペカンナッツ、マカダミアナッツ、くるみ、キウイフルーツ)	☐	通常献立おやつ提供を受ける →①で「はい」と回答している場合は右欄☑をしてください。 チェック ☐ 「食物アレルギーがあるが、おやつは通常献立で問題ない」
	☐	特定原材料8品目不使用献立おやつ提供を受ける →「入所事項変更届(おやつ停止・再開・献立変更用)」を提出してください。
	☐	おやつ提供を受けるが、アレルギーや疾病のため一部除去を依頼する →「おやつ除去依頼届」を提出してください。
	☐	特別な事情があるため、おやつ提供は受けず持参する →「入所事項変更届(おやつ停止・再開・献立変更用)」を提出してください。

2. 家庭の状況

(1) 保護者の状況

① 父母どちらかが単身赴任をしており、児童本人と別居していますか。	☐	はい → ☐ 父 / ☐ 母 ※該当する場合、☑をしてください。
	☐	いいえ
② ひとり親家庭の場合は、該当するものに☑をしてください。	☐	離婚 → 時期 年 月頃
	☐	死別
	☐	未婚

(2) 通勤時間

父母どちらかの通勤時間が片道2時間以上かかりますか。	☐	はい
	☐	いいえ

(3) 同居の家族

児童本人を含めて、同居している人数を記入してください。 (例)父・母・児童本人・児童の妹・祖父で住んでいる場合…同居人数：5人	〔 〕 人	※「放課後ルーム入所申請書」の「保護者以外の同居者の状況」と相違がないようにしてください。
--	-------	---

(4) 祖父母の状況

児童本人の祖父母の状況について、それぞれに☑をしてください。 ※祖父母が同居していて、65歳未満の場合は、就労証明書が必要です。 ※祖父母が別居していて、市内在住の場合は、住所を記入してください。	父 方	祖父	☐ 同居 ☐ 死別 ☐ 不明 ☐ 市外在住 ☐ 市内在住→住所〔 船橋市 〕
		祖母	☐ 同居 ☐ 死別 ☐ 不明 ☐ 市外在住 ☐ 市内在住→住所〔 船橋市 〕
	母 方	祖父	☐ 同居 ☐ 死別 ☐ 不明 ☐ 市外在住 ☐ 市内在住→住所〔 船橋市 〕
		祖母	☐ 同居 ☐ 死別 ☐ 不明 ☐ 市外在住 ☐ 市内在住→住所〔 船橋市 〕

裏面「放課後ルーム入所児童状況調査票【B】」も、忘れずにご記入ください。

放課後ルーム入所児童状況調査票【B】

フリガナ		性別	〔 〕 放課後ルーム		
児童氏名		男・女	生年月日	平成・令和	年 月 日

1. 出身保育園等について ※新1年生のみ記入してください。

通っている(通っていた)保育園・幼稚園等の名前を正式名称で記入してください。	〔 _____ 〕 ☐ 保育園 ☐ 幼稚園 ☐ 認定こども園
--	--

2. 申請児童について
※新1年生・現在放課後ルームを利用中ではない場合…すべて記入してください。
※現在放課後ルームを利用中の方…変更がある項目のみ記入してください。

1. 健康状況

就学時健康診断や直近の健康診断で指摘がありましたか。	☐ はい → 指摘内容〔 〕 ☐ いいえ
視力や聴力が気になって受診したことはありますか。	☐ はい → 受診内容〔 〕 ☐ いいえ
常用している薬はありますか。	☐ はい → 薬の名称〔 〕 → 何の薬ですか〔 〕 ☐ いいえ

2. 予防接種・体質・病気等

1回でも接種したことがある予防接種に☑をしてください。	【定期接種のもの】 ☐ BCG ☐ MR(麻しん・風しん) ☐ B型肝炎 ☐ ヒブ ☐ 肺炎球菌 ☐ 水ぼうそう ☐ 四種混合(☐ポリオ/☐三種混合) ☐ 日本脳炎 ☐ ロタ
	【任意で受けるもの】 ☐ おたふくかぜ ☐ 髄膜炎菌 ☐ インフルエンザ ☐ その他()
	☐ 熱が出やすい ☐ 便秘症(日以上) ☐ 風邪をひきやすい ☐ 湿疹 ☐ ヘルニア ☐ 吐きやすい ☐ 下痢をしやすい ☐ 喘息 ☐ 低血糖 →発作が起きた際のグルカゴン点鼻粉末剤(バクスミー®)の使用について 医師から指示が出ていますか。 ☐ はい / ☐ いいえ ※該当する場合は別途提出が必要な書類がありますので、地域子育て支援課へお問い合わせください。 ☐ その他()
今までにかかった病気について、該当するものすべてに☑をしてください。 ※該当するものがある場合は詳しい症状を記入してください。	☐ 心臓疾患 ☐ 熱性けいれん ☐ 自家中毒 ☐ 麻しん ☐ 風しん ☐ 水ぼうそう ☐ おたふくかぜ ☐ 百日咳 ☐ 中耳炎 ☐ 脱臼 ☐ その他〔 〕 ☐ てんかん →発作が起きた際の坐薬の挿入(またはブコラム口腔用液)について 医師から指示が出ていますか。 ☐ はい / ☐ いいえ ※該当する場合は別途提出が必要な書類がありますので、地域子育て支援課へお問い合わせください。 ※発作予防での坐薬挿入は該当しません。
	→詳しい症状〔 〕
今までのかかった病気について、該当するものすべてに☑をしてください。 ※該当するものがある場合は、かかった時期や現在の状況等を詳しく記入してください。	☐ はい → 制限内容〔 〕 ☐ いいえ

3. 発達面

健康・発達面のことで専門機関に相談や通所をしたことがありますか。	☐ はい → ① 該当の専門機関に☑をしてください。 ☐ こども発達相談センター ☐ 総合教育センター ☐ 児童相談所 ☐ マザーズホーム ☐ 病院(病院) ☐ その他〔 〕 → ② 相談内容、現在の状況等を詳しく記入してください。 〔 _____ 歳頃 _____ について 〕
	☐ いいえ
障害がありますか。	☐ はい → ① 該当するものに☑をしてください。 ☐ 注意欠陥/多動性障害(ADHD) ☐ 知的障害 ☐ 学習障害(LD) ☐ 自閉症スペクトラム(ASD) ☐ 身体的な障害() ☐ その他() → ②療育手帳または身体障害者手帳をお持ちですか。 ☐ はい / ☐ いいえ ※手帳をお持ちの場合は、写しをご提出ください。 → ③ 特別支援学級に在籍している、または在籍予定ですか。 ☐ はい / ☐ いいえ
	☐ いいえ

4. その他

申請するにあたり、心配なことや伝えておきたいことがありますしたらご記入ください。	
令和8年3月31日までに船橋市外から転入を予定している方は、引っ越し時期と新住所をご記入ください。 ※令和8年4月1日以降の船橋市外からの転入は4月のルーム利用ができません。	引っ越し時期 →〔 年 月 予定 〕 新住所 →〔 〕

表面「放課後ルーム入所児童状況調査票【A】」も、忘れずにご記入ください。