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9年4月 ～ 令和10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8年度　□ R8年12月　□ R9年1月　□ R9年3月
  令和9年度　□ R9年 4月　□ R9年7月　□ R9年8月
  ※R9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「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）おやつの提供

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®の処方はありますか。** **□はい / □いいえ**
  ※薬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。
  → **③ ネフィー®の処方はありますか。** **□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、放課後児童支援課へお問い合わせください。
- □ いいえ

② いずれか一つに☑をしてください。
おやつの提供を受ける、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箇所に☑してください。

※おやつの献立は、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）

- □ 通常献立おやつの提供を受ける　**チェック** □
  →①で「はい」と回答している場合は右欄に☑をしてください。
  「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の提供を受ける
  →「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。
- □ おやつの提供を受けるが、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、おやつの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　□肺炎球菌 □水ぼうそう　□五種混合（□ヒブ/□四種混合）　□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（　　）
体質について、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。**	□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、放課後児童支援課へお問い合わせください。** □その他（　　） **→詳しい症状**（　　）
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、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。**	□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ミダゾラム口腔用液（ブコラム®）やジアゼパム点鼻薬（スピジア®）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、放課後児童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。** **→詳しい状況**（　　）
運動制限はありますか。	□ 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 相談内容等を詳しく記入してください。** （＿＿＿＿ 歳頃 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ について） → **③ ②の現在の相談・通所状況に☑をしてください。** □継続中　□終了・終了予定 □ 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したらご記入ください。	

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。