

柏市 処理欄	受付簿	システム	未納	申込	利用許可期間	点数	児童番号	電子申請NO.	ルームNO.
			有	有	通年 /				

令和8年度柏市アフタースクール利用申請書

柏市長 あて

申請日: 令和 年 月 日

はじめに【右の文言を確認して✓】	『令和8年度柏市アフタースクール利用案内』及びP3「利用にかかる重要事項」に同意する上で申請します。	☐
------------------	--	--------------------------

1. 利用希望について

利用開始希望日	令和 年 月 1日	利用希望先	小アフタースクール
---------	-----------	-------	-----------

※ 学区外申請や転入等で利用希望先が不確定の方は、第一希望についてご記入ください。確定後、第一希望から変更となる場合のみ申請締切日までにご連絡ください。連絡がない場合は第一希望にて審査をします。

2. 児童について

フリガナ		性別	男・女	生年月日	H・R 年 月 日
児童氏名		利用経験	有・無 ※こどもルームを含みます。	学年	年生(利用開始時点)
	外国籍の方は国籍()	小学校		小学校	
	〒 現住所:	転入予定の方は送付希望先に✓	☐ 現住所	☐ 新住所	
住所 ※転入予定の方は 新住所も記入	〒 新住所:	転入予定日	R 年 月 日		
事業利用の 兄弟姉妹	☐ 申請中・ ☐ 利用中	氏名:	利用校:	小アフタースクール	学年: 年生
	☐ 申請中・ ☐ 利用中	氏名:	利用校:	小アフタースクール	学年: 年生

3. 保護者について【保護者の情報を記入→代表保護者(=宛名・第一連絡先・納付義務者)に✓→該当する要件に✓→世帯状況に✓】

保護者 (父)	フリガナ		生年月日	S・H 年 月 日 歳	要件 (該当に✓)	☐ なし ☐ 就労(単身赴任含む) ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 不在(離婚・離婚調停中・死別・未婚)
	氏名	外国籍の方は国籍()				
	連絡先	— —				
		代表保護者の方に✓ (父または母のどちらか)		☐		
保護者 (母)	フリガナ		生年月日	S・H 年 月 日 歳	要件 (該当に✓)	☐ なし ☐ 就労(単身赴任含む) ☐ 出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 不在(離婚・離婚調停中・死別・未婚)
	氏名	外国籍の方は国籍()				
	連絡先	— —				
		代表保護者の方に✓ (父または母のどちらか)		☐		
世帯状況 (該当があれば✓)		☐ 生活保護受給 単身赴任(□父・□母) ☐ 世帯員が障害者手帳等を所持 ☐ ひとり親(□離婚・□離婚調停中・□死別・□未婚)				

4. プランについて【希望するプランに○→プランCを希望する場合は「確認事項に同意します」に✓】

希望 プラン	Aプラン	☐	必要書類なし	確認 事項	17時以降に保護者が家庭にいないため、19時までの利用を希望します。 - 必要に応じて、アフタースクール課が雇用主その他の関係先に就労状況などを確認することに同意します。 - 施設規模により、Bプランにて許可がされる場合があります。
	Bプラン	☐	必要書類あり		
	Cプラン	☐	必要書類あり		
	☐ 右の「確認事項に同意します」				

【希望児童の健康状態について】

※保育するうえで参考にしますので、(1)～(7)について、✓または記載をお願いします。

(1)現在治療中の疾病はありますか？

☐ぜんそく ☐アトピー性皮膚炎 ☐アレルギー性鼻炎 ☐てんかん ☐その他()

(2)食物アレルギーはありますか？

医師の診断(☐有 ・ ☐無)「有」の場合は⇒学校生活管理指導表のコピーを利用開始後に提出

エビペンの処方(☐有 ・ ☐無) 内服薬の処方(☐有 ・ ☐無)

アレルギー原因物質()

(3)おやつへの配慮は必要ですか？(服用中の薬との飲み合わせやアレルギーへの影響など)

除去が必要な食品 ()

(4)身体障害者手帳・療育手帳等をお持ちですか？ ※手帳のコピーを添付してください

☐身体障害者手帳()級 ☐療育手帳() ☐精神障害者保健福祉手帳()級 ☐通所受給者証

⇒いずれかに該当し、過去にこどもルームへの入所経験がない児童は、窓口申請のみです。(窓口予約▶04-7128-8651)

(5)特別支援学級に在籍(予定)または通級指導教室に通級(予定)ですか？

☐知的学級 ☐情緒学級 通級指導教室(☐ことば ☐きこえ ☐情緒)

⇒特別支援学級に在籍(予定)し、過去にこどもルームへの入所経験がない児童は、窓口申請のみです。

(窓口予約▶04-7128-8651)

(6)以下の項目で気になることはありますか？

☐同年齢の子と比べて発達または言葉の遅れが気になる

☐多動で落ち着きがない

☐衝動的な行動が多い

☐パニックを起こすことがある

☐ルールが守れない等の社会性が気になる

☐感覚過敏がある(強い光・音・匂い・触覚)

☐こだわりが強い

☐切り替えが難しい

☐注意力が弱い

☐微細運動が苦手である

☐集団行動が苦手である

☐その他()

(7)児童をお預かりするうえで配慮を要する事項(治療中の疾病、既往症や発達の課題等のみ)はありますか？

☐ADHD ☐ASD ☐知的障害 ☐ダウン症 ☐その他()

配慮事項

【利用希望児童の前年度の保育状況】 ※令和8年度に新1年生となる児童のみ記入してください

1 ()保育園

4 家庭

2 ()こども園

5 その他()

3 ()幼稚園

【親族(祖父母等)の連絡先】 ※保護者と連絡が取れない場合に利用することがあります

氏名	続柄	住所	電話番号
			- -
			- -
			- -

次頁へ

【利用にかかる重要事項について】

以下の重要事項について確認後、同意のため本ページ下部の代表保護者欄に署名をお願いします。

※同意及び代表保護者の署名がない場合は利用不可

【申請・利用について】

- アフタースクールの利用は最長で年度末(3月31日)までとなります。翌年度の4月から引き続き利用を希望する場合には、改めて期日までに新規申請する必要があります。
- アフタースクールの利用時並びに減免審査時に必要な税情報(同世帯を含む)及び世帯情報を閲覧します。また、市が保有する児童の在籍情報、心身の状況等の情報について、児童の保育を安全に実施するうえで必要な範囲において、市が当該情報を利用し、児童が在籍する特定教育・保育施設と共有します。
- アフタースクールでの利用に関することや利用要件を証明する書類を審査するうえで、必要に応じて市役所内の他部署をはじめとする公的機関・指定民間施設(教育委員会・学校・保育所・アフタースクール事業所等)と情報を共有します。
- アフタースクールの利用は許可期間内のみです。利用を必要とする事由がなくなった場合や利用に関して必要な証明がされなければ、その時点で利用を取り消し、退所の手続きをしていただきます。
- Aプランは、他プランに比べて学校の事情(行事などのため教室等が使用できない場合)や災害などにより、利用が制限されることがあります。
- 申請状況や提出書類の内容により、希望したプランを利用できない場合があります。
- プランを変更する場合は必ず変更希望月の前月10日までに届出をしてください。変更書類が必要な場合はそちらも必ずご用意ください。
- 利用決定後に虚偽申告が発覚した場合には、利用決定を取り消すことがあります。
- 申請後、就労状況や家庭状況に変更が生じた場合は、2週間以内に新しい就労証明書を提出またはアフタースクール課へ連絡してください。手続きを怠った場合、利用要件を満たしていても利用決定を取り消すことがあります。
- 「アフタースクールは集団生活の場」であるため、管理運営上支障がある場合(「お迎え遅れが続いているとき」「指導員の指示に従わないなど、他の児童の育成の過度な妨げになると認められるとき」等)は、利用許可を取り消すことがあります。児童が集団生活の中で困り感をお持ちの場合はご相談させていただきます。児童だけではなく保護者の方にも、利用ルールを守っていただくようお願いいたします。

【利用料について】

- 利用料は1か月単位となっており、1日でも在籍すると利用の有無に関わらず1か月分の利用料が発生します。
- アフタースクール利用料を滞納した場合、督促状や催告状が発行されるほかに遅延損害金が発生します。正当な理由なく納付されない場合は、条例に基づき職権による利用決定の取り消し処分を行うことがあるとともに、法的手続きを行います。
- 「アフタースクール利用料の徴収・滞納処分」を目的として、必要に応じて市役所内の他部署をはじめとする公的機関と情報共有します。

【アフタースクールの利用について】

- 利用決定後、安心でんしょばと(登退所管理システム)に必ず利用予定(欠席含む)を入力してください。システムへの入力期限以降に欠席することが決まった場合は、保護者の方から利用するアフタースクール(連絡先はメインルーム(現こどもルーム))へ連絡してください。
- 勤務時間に通勤時間等を加味した時間が、基本的な利用時間となります。お迎えは必ず利用時間内にお越しください。

【一人帰りについて】

- 帰宅方法は保護者の同伴が原則ですが、保護者の責任のもとで一人帰りをすることができます。ただし、一人帰りできる時間は防災行政無線(パンプザマスト)までになります。また、お子さんの安全を考慮し、児童のみの敷地外の一時外出は認めていません。
- 一人帰りをされる場合は、お子さんの安全確保の観点から、アフタースクールや学校生活に慣れてからの無理のないようお願いします。
- 安全に一人帰りができるよう交通ルールの遵守や安全なルート等について、ご家庭でも十分話し合ってください。あらかじめお子さんと一緒にルートを確認するなどご家庭でしっかりとお子さんの理解を促してください。
- お子さんの送り出しは、メインルーム(現こどもルーム)の玄関で行います。お子さんの帰宅確認は、行っていません。
- 習い事等の事前の荷物の持ち込みや荷物のお預かりは、アフタースクールではできかねますのでご遠慮ください。

以上について確認し、同意します。⇒ 代表保護者氏名 (署名)

※ 過去にこどもルームへの入所経験がなく、保育するうえで特に支援が必要な児童(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・通所受給者証のいずれかを所持、あるいは特別支援学級に在籍(予定))の申請にかかる聞き取りを予定されている場合は、次頁の「児童調査票」もご記入ください

支援が必要なお子さんで、窓口申請する方のみ記入してください。

児童調査票

この書類は、こどもルームの時も含めて希望するアフタースクールへの利用経験がなく、保育するうえで支援が必要な児童(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・通所受給者証のいずれかを所持、あるいは知的学級・情緒学級に在籍(予定))のみ記入してください。

利用希望先	小アフタースクール		学年	年	生年月日	平成 令和	年	月	日
フリガナ			性別	男・女	家族 構成				
児童氏名									
出身園	保育園・幼稚園 認定こども園			保育園・幼稚園での支 援状況		加配・保育所等訪問支援 見守り・声掛け その他()			
在籍または通級(予定)		①特別支援学級(知的学級・情緒学級) ②通級指導教室(ことば・きこえ・情緒) ③特別支援学校(柏・我孫子・つくし)			就学相談		有・無		
児童発達支援施設の利用		有・無 こども発達センター() 民間事業所()							
放課後等デイサービス利用		有・無・予定 施設名()							
手帳	有・無	身体障害者手帳()級 療育手帳(①・Aの1・Aの2・Bの1・Bの2) 精神障害者保健福祉手帳()級 通所受給者証(有・無) その他()							
障害の診断	有・無	身体(部位) 知的障害 ダウン症 ADHD(注意欠如多動症) ASD(自閉スペクトラム症) その他()							
健康面	① 食物アレルギー(アレルギー原因物質:) エピペンの処方(有・無) 内服薬(有・無)(薬名) ② その他のアレルギー() ③ ぜんそく ④ てんかん(最後の発作: 年 月 歳) ⑤ その他()								
生育歴等	分娩時の状況、健診状況、療育を利用するきっかけ等、児童の育ちについて教えてください。								
児童の特性	得意なこと、苦手なことなどを教えてください。								
ご家庭から 伝えたいこと									
ルームから 伝えたいこと	◆ アフタースクール職員は研修等を受けていますが、発達に課題等がある児童のための専門の職員ではありません。アフタースクールは基本「療育の場」ではありません。利用児童も多く、学年の違う児童が生活する場であることから、騒がしい時もあり、落ち着かない気分になる児童もいます。予めご了承ください。 ◆ 児童の状態に合わせての加配は、お約束できません。 ◆ 児童と一緒にアフタースクール職員と入所前の顔合わせを行います。児童の様子について聞き取りをした内容を基に、アフタースクール課職員が顔合わせに同席する場合があります。また、集団での保育が難しい場合など、利用開始後にも必要に応じて面談等を行うことがあります。								