

提出書類

- ※必要分のみご利用ください。
- ※申請は必要書類のみご持参ください。

内 容	備 考
学童クラブ入所申請書兼児童台帳 学童クラブ入所申請書兼児童台帳（記入例）	オンライン申請の場合 は不要
在勤証明書（2部）	
申立書 申立書（記入例）	
学童クラブ支援シート	オンライン申請の場合 は不要

- ※ 提出書類が不足している場合は、受付できません
のでご注意ください。
- ※ 黒ボールペンで記入してください。
(消えるボールペン、鉛筆不可)
- ※ 新学年で記入してください。
- ※ 同居されている全ての方を記入してください。

※本証明書の内容について、就労先事業所等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

在勤証明書

住所	
氏名	
実際の勤務地	会社名 住所 電話番号
雇用形態	常勤（正社員）・臨職・パート・内職・その他（ ）
勤務内容	職種 内容
雇用開始年月日	年 月 日 年 月 日（期限付きの場合の終期） （更新予定：有り・無し）
勤務日数	1ヶ月あたり 日
勤務時間	月曜～金曜 午前・午後 時 分～午後 時 分 土曜（勤務の場合） 午前・午後 時 分～午後 時 分
休日	1ヶ月あたり 日 休日の曜日 曜日

上記の事項に相違ないことを証明します。

証明日：令和 年 月 日	
証明書発行事業所名	
証明書発行事業所所在地	
証明書発行事業所代表者氏名	
記載内容の 問合せ先	担当部署
	担当者名
	電話番号

武蔵村山市長殿

太枠内をすべて証明者が記入してください。

※本証明書の内容について、就労先事業所等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

在勤証明書

住所	
氏名	
実際の勤務地	会社名 住所 電話番号
雇用形態	常勤（正社員）・臨職・パート・内職・その他（ ）
勤務内容	職種 内容
雇用開始年月日	年 月 日 年 月 日（期限付きの場合の終期） （更新予定：有り・無し）
勤務日数	1ヶ月あたり 日
勤務時間	月曜～金曜 午前・午後 時 分～午後 時 分 土曜（勤務の場合） 午前・午後 時 分～午後 時 分
休日	1ヶ月あたり 日 休日の曜日 曜日

上記の事項に相違ないことを証明します。

証明日：令和 年 月 日	
証明書発行事業所名	
証明書発行事業所所在地	
証明書発行事業所代表者氏名	
記載内容の 問合せ先	担当部署
	担当者名
	電話番号

武蔵村山市長殿

太枠内をすべて証明者が記入してください。

※本証明書の内容について、就労先事業所等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

申立書

氏名	
種類	自営・修学・求職・病気・看護・出産・災害・その他()
事業所等の名称	事業所名
所在地	住 所
電話番号	電話番号
事業等の内容 (具体的に)	職 種 内 容
主な仕事の状況	居宅外 居宅内
主な昼間の所在地	所在地
電話番号	電話番号
事業開始年月日	年 月 日
勤務日数	1ヶ月あたり 日
勤務時間	月曜～金曜 午前・午後 時 分～午後 時 分 土曜(勤務の場合) 午前・午後 時 分～午後 時 分
休日	1ヶ月あたり 日 休日の曜日 曜日

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

申立者

住 所

氏 名

電話番号

武蔵村山市長殿

受付番号

※該当しない場合提出不要

取扱注意

重要

学童クラブ支援シート

ふりがな

名前

男・女

平成__年__月__日生（__歳）

学童生活上の留意点	
障害について	
1 身体障害者手帳を持っていますか？ ・持っていない ・持っている（ 級） 2 愛の手帳を持っていますか？ ・持っていない ・持っている（ 度） 3 医療機関を受診していますか？ ・受診していない ・受診している ・過去に受診したことがある	
食物アレルギー病型	
1 即時型 2 口腔アレルギー症候群 3 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	
アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）	
1 食物（ ） 2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3 運動誘発アナフィラキシー 4 昆虫 5 医薬品 6 その他（ ）	
該当する食べ物等	
1 卵（ ） 2 牛乳 ・ 乳製品（ ） 3 小麦（ ） 4 大豆（ ） 5 そば（ ） 6 ピーナッツ（ ） 7 種実類 ・ 木の実類（ ） 8 甲殻類（エビ ・ カニ）（ ） 9 果物類（ ） 10 魚類（ ） 11 肉類（ ） 12 その他（ ）	
緊急時に備えた処方薬	おやつ
1 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2 アドレナリン自己注射薬（「エピペン」） 3 その他（ ）	1 管理不要 2 要相談