様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

大和高田市長　宛

保護者（申請者）住所

氏名

児童ホーム利用申請書

児童ホームの利用について、次のとおり申請します。

保護者	ふりがな		電話	
	氏　名			
	住　所	〒　　－ 大和高田市		

利用児童	ふりがな		続柄		性別	
	氏　名		昨年度利用歴の有無		有　・　無	
	生年月日	年　　月　　日	小学校名	小学校　新　　年		
	健康状態		特別支援学級の在籍		有　・　無	
	警報発令時ホームでの待機	希望する　・　希望しない	療育手帳又は身体障害者手帳交付の有無		有　・　無	
利用希望する理由						
利用希望期間	年　　月　　日　から　　年　　3月　31日　まで					
延長保育（午後６時から７時までの保育）の利用希望	□　延長保育を利用しない □　延長保育を利用する					
備考						

家庭の状況（利用児童の世帯員）				
氏　　名	続柄	生年月日	年齢	職業・学校名等
		年　　月　　日	歳	
		年　　月　　日	歳	
		年　　月　　日	歳	
		年　　月　　日	歳	
		年　　月　　日	歳	
		年　　月　　日	歳	
生活保護の適用	有　・　無　　（　　年　　月　　日開始）			

緊急連絡先	氏名又は名称		続柄		電話	
	氏名又は名称		続柄		電話	

様式第１号（第７条関係）

記入例

令和８年　１１月　１６日

大和高田市長　宛

申請時に大和高田市にお住まいでない方や、引っ越し予定の方は、申請書提出時に窓口でお申し出ください。

（申請者）住所　大和高田市大字大中98番地4

氏名　高田　太郎

児童ホーム利用申請書

児童ホームの利用について、次のとおり申請します。

保護者	ふりがな	たか だ　　た　ろう	電話	０７４５－２２－１１０１
	氏　名	高 田　太 郎		
	住　所	〒　635　－　8511 大和高田市　大字大中98-4		

申請時にホーム利用者は有に丸を新規の方は無を丸で囲んで下さい。

利用児童	ふりがな	たか だ　　いち ろう	続柄	子	性別　男
	氏　名	高 田　一 郎	昨年度利用歴の有無		有　・　(無)
	生年月日	R2 年 12 月 1 日	小学校名	高 田 小学校　新　１年	
	健康状態	（例）鶏卵アレルギーあり	特別支援学級の在籍		有　・　(無)
	警報発令時ホームでの待機	希望する　・　(希望しない)	療育手帳又は身体障害者手帳交付の有無		有　・　(無)

該当する方は症状等のご記入をお願いします。

該当する方は丸で囲んでください。

利用希望する理由	（例）　放課後、家庭で保育できないため （例）　両親の就労および祖父母が高齢のため
利用希望期間	９年　　４月　　１日　から　　１０年　　３月　３１日　まで
延長保育（午後６時から７時までの保育）の利用希望	☐　延長保育を利用しない ☑　延長保育を利用する
備考	

新年度4月からの延長保育の利用について確認する項目です。必ずご記入をお願いします。

家庭の状況（利用児童の世帯員）

氏　　名	続柄	生年月日	年齢	職業・学校名等
高田　太郎	父	H1　年　12　月　7　日	歳	
高田　花子	母	H1　年　12　月　12　日	歳	
高田　二郎	弟	R4　年　12　月　13　日	歳	
		年　　月　　日	歳	
		年　　月　　日	歳	
		年　　月　　日	歳	

生活保護の適用	有　・　(無)　（　　年　　月　　日開始）					
緊急連絡先	氏名又は名称	高田　太郎	続柄	父	電話	■■■-■■■■-■■■■
	氏名又は名称	高田　花子	続柄	母	電話	○○○-○○○○-○○○○

入所に関する承諾書

次の項目は児童ホームを利用していただく際に承諾していただきたい項目です。
確認・了承した項目に対して☑を記入してください。

大和高田市長　殿

□　安全・安心な保育のため、児童の出欠について児童ホームへの連絡を徹底する等、指導員との連携・協力に努めます。
□　児童が備品等を破損した時は、その費用を保護者が負担します。
□　児童ホーム利用時（児童ホームへの行き帰りも含む）のケガ等については、加入する傷害保険により補償される範囲を限度とすることに異存ありません。
□　児童ホーム保育料を遅滞なく納めます。
□　閉所時間（午後６時。ただし、延長保育の利用者は午後７時）を厳守します。
□　緊急の連絡に応じられるよう努めます。
□　次に該当する場合、退所の指示に従います。
　・３か月以上、継続して児童ホームを休所するとき
　・児童及び保護者が、児童ホームの管理運営に支障をきたしたとき
　・その他、当該児童を児童ホームで保育することが困難であるとき
□　児童ホームは年度ごとの利用であり、次年度の利用を希望する場合は、申請手続きが必要であることに異存ありません。（※次年度の申請受付開始時期は例年11～12月頃です。）
□　児童ホーム入所前に必ず傷害保険の加入手続きを行い、加入することに異存ありません。
□　傷害保険の加入手続きを定められた期間中に行います。行わない場合は入所の意思なしと判断されることに異存ありません。

入所決定後は、以上の全ての項目を承諾したうえで、児童ホームを利用します。

令和　　年　　月　　日

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児童名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

帰宅方法に関する承諾書

大和高田市長　殿

児童ホームに入所するにあたり、保護者が児童を迎えに行くとの定めがありますが、当方の都合により迎えに行くことができない日があります。その場合には、保護者の迎えなしに児童ホームから児童を帰宅※させることを承諾します。

（※児童個人での帰宅及び保護者以外（祖父母や兄姉等）の迎えによる帰宅等）

なお、児童個人での帰宅中にケガ以外の事態が生じた場合は、当方で責任をもって対応いたします。

令和　　年　　月　　日

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児 童 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

小学校名＿＿＿＿＿＿小学校　　新＿＿年

保 護 者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入所年度＿＿＿＿＿＿＿＿令和９年度＿＿＿＿＿＿＿＿

承諾する帰宅の方法

□　児童個人での帰宅

□　保護者以外の迎えによる帰宅
　当該保護者以外の者の氏名及び続柄　　氏名＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿＿