



記入日：令和 年 月 日

記入保護者：

- ・記載した個人情報について、町すこやか支援課・児童クラブ及び関係機関等において相互に確認・提供を行うこと。
- ・裏面「健康カード」については、怪我等の緊急対応時において医療機関等へ情報提供を行うこと。

1. 申請・利用予定等

ふりがな			生年月日
児童氏名		男 ・ 女	H ・ R 年 月 日
利用区分	☐ 常時 ☐ 長期 ☐ 一時		
申請区分	☐ 新規申請 ☐ 昨年度からの継続申請		
学校の状況	☐ 通常学級 ☐ 支援学級（ささゆり教室） ☐ 通級指導教室（よつば教室）		
帰宅方法	☐ 送迎 （ ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 []） →お迎えの時刻：概ね [] 時頃 ☐ スクールバス [乗降バス停名：] ☐ 徒歩		
平日利用予定	☐ 週 5 日		
※常時利用に限る	☐ 週 日 [月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金]		
習い事・塾等	☐ 有 [内容： を週 回程度] ・ ☐ 無		
放課後等デイサービスの利用	☐ 有 [週 回・事業所名] ☐ 無		
児童と同居している 65 歳未満の祖父母の有無 *1	☐ 有 ☐ 無		

*1 祖父母が就労（外勤）・疾病・障がい・要介護等により、児童の監護が困難な場合は除く（無に☒)

裏面へ

※すこやか支援課確認欄

・入会要件 (就労 妊娠等 障がい 介護 災害復旧 学生) ※添付書類確認

・保育料減免(生保 住民税非課税 所得割非課税 児扶 特児 同時2人目 同時3人目以降)

・納付方法 (口振 納付書) ※口振新規の場合要依頼書。継続の場合は不要。



(別紙様式 1 裏面) 健康カード

対象児童

氏名:

(年生)

2. 健康等に関する内容

平熱	[] 度 [] 分	血液	[] 型 Rh [+ ・ -] ☐ 不明
アレルギーの有無	☐ 有 ☐ 無	☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ 大豆 ☐ その他 [] ※児童クラブでおやつを提供する際、配慮が必要な場合は備考欄にご記載ください。	
服薬等の有無	☐ 有 [] ☐ 無 ※与薬については医療行為となるため、保育中に支援員が行うことは出来ません。		
かかりつけ 医療機関	TEL: - - TEL: - -		
既往歴・持病等	☐ 特になし ☐ けいれん ☐ てんかん ☐ 心臓病 ☐ ぜんそく ☐ 腎臓病 ☐ ヘルニア ☐ 肺結核 ☐ 結膜炎 ☐ 小児ぜんそく ☐ アレルギー性湿疹 ☐ その他 []		
障がいの状況	☐ 有 [診断名:] ☐ 無		
障がい者手帳	身体 [] 級・精神障害者福祉手帳 [] 級・療育手帳 []		
【備考欄】 健康面・アレルギー・障がい等 集団生活において配慮が必要なこと その他支援員に伝えておきたいこと			

☐ 特になし

3. 緊急連絡先に関する内容

緊急連絡先	優先順位 1 番目	優先順位 2 番目	優先順位 3 番目
ふりがな			
氏 名			
続 柄	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 []	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 []	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 []
勤務先名			
① 携帯番号	- -	- -	- -
② 自宅番号	- -	- - ☐ 同左	- - ☐ 同左
③ 勤務先番号	- -	- -	- -
連絡順番	○→○→○ (1 から 3 までの番号をご記入ください)	○→○→○ (1 から 3 までの番号をご記入ください)	○→○→○ (1 から 3 までの番号をご記入ください)