

令和7年度 ランドセル来館利用申請書

令和 年 月 日

東大和市教育委員会教育長 殿

ランドセル来館の利用について、次のとおり申請します。

フリガナ			生年月日	平成 年 月 日
児童氏名	姓： 名： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
住 所			入学予定 (在学中) の学校等	東大和市立第 小学校
				その他【 小学校】
	建物名：			令和7年4月時点 (年生)

保護者 (該当する 項目に☑)	氏 名		続 柄	児童を監護できない理由
	(申請者)		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職
	連絡先	— —		
			<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職
	連絡先	— —		
ひとり親 (事実婚不可)	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 未婚 ※ 上記に該当する方は、戸籍（全部事項証明）または児童扶養手当証書等のひとり親であることが分かる書類の写しを添付してください。 ※ 単身赴任、離婚後も児童の実親が同居している場合は、上記保護者欄を記載し、監護できない理由の書類が必要です。また、離婚調停中等の場合は、その資料を添付してください。			

利用を希望する ランドセル来館 (いずれか1つに☑)	<input type="checkbox"/> ならはし児童館 <input type="checkbox"/> 第四小学校 <input type="checkbox"/> かみきただい児童館 <input type="checkbox"/> むこうはら児童館 <input type="checkbox"/> なんがい児童館または第二小学校 <input type="checkbox"/> きよはら児童館 <input type="checkbox"/> さくらがおか児童館
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

利用を希望する期間	令和 年 月 1日 ~ 令和 年 月 末日 ※最長、令和7年4月1日~令和8年3月31日の間。求職（ひとり親のみ）は、1か月間で記載。
-----------	------------------------------------------------------------------------

児童の健康管理面で 留意が必要な事項 (該当ある場合に記入)	疾病・障害名 () 身体障害者手帳(級)愛の手帳(度)精神障害者保健福祉手帳(級) その他気になる点 () 各種手帳（身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳）の写し、医師の診断書、その他疾病、障害等の程度を証する書類を添付してください。
--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- ・申請内容については、保護者や就労先等に電話等により確認する場合があります。
- ・申請内容に変更が生じた場合（休職・転職・退職、妊娠等）は、速やかに申し出る義務があります。
- ・申請に不正な事実があったと認められた場合、申請要件を満たさなくなった場合、3か月間続けて利用がない場合は、自動的に利用承認が取り消しとなります。

申請にあたり、上記の内容に同意のうえ申請します。 申請者署名

※ 就労証明書、確定申告書写し、医師の診断書等の児童を監護できない理由を証明する書類を添付してください。また、求職（ひとり親のみ）の場合は、ひとり親であることを証明する書類の他、①求職活動状況等申告書、②求職活動中であることを確認できる書類も必要です。

