

児童氏名	①	入会(予定)クラブ	小放課後児童クラブ(A・B)
	②		
	③		

提出書類チェックリスト

※入会申請に関する書類を提出する前に、必ずチェックリストによる最終確認をお願いします。
 ※この用紙(提出書類チェックリスト)は、申請書類と一緒に提出してください。

必要書類		注意事項	確認	※ 担当課	
①必須書類	長岡京市放課後児童クラブ入会申請書	※申請日の記入、押印を必ずしてください。 ※裏面の記入例を参考に太枠内すべてに記入してください。 ※申請書1枚につき、3名まで記入が可能です。 ※来年度申請の方は、新学年を記入してください。 ※継続・再入会の方で、協力金納付義務者を変更をされる方は、再度口座振替の登録が必要となりますので、ご注意ください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	児童状況調査票	※申請書記載のすべての児童について記入してください。 ※記入欄が足りない場合は、別紙(任意様式)に記入していただき、添付してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※表面の「児童の家庭状況」に記入した方(在学中の子を除く)は、いずれかの証明が必要となります。					
②保育が必要となることの証明	就労	就労証明書	※就労されている全ての方の証明が必要となります。 ※65歳以上の方の提出は不要です。 ※見込証明の場合、就労開始から3カ月経過後に実績の証明が必要となります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	対象者 (○を記入)	父・母・祖父・祖母・おじ・おば・その他()			
	就学	在学証明書	※授業日数・時間割・在学期間等が分かるものをあわせて提出してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	対象者 (○を記入)	父・母・祖父・祖母・おじ・おば ※子の証明は不要です			
	疾病・介護	医師証明書	※介護保険被保険者証(写)でも申請可能です。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
対象者 (○を記入)	父・母・祖父・祖母・おじ・おば・その他()				
出産	母子手帳(写)	※母親の氏名、出産予定日が記載されているページを提出してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③転入された方 (本市に住民票のない方) 日本に住民票がない方	課税証明書(平成31年度(令和元年度))	※平成31年1月1日現在、本市に住民票がない方が対象となります。 ※非課税の場合にも証明書が必要となります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	対象者	父・母・その他()			
	申請児童の住民税に関する扶養者 (○を記入)	父・母・その他()			
	年間収入申告書	※平成31年1月1日現在、海外にお住まいで、課税証明書が提出できない方が対象となります。 ※このリスト下の申告欄に記入をお願いします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④その他	受給者証(写)または決定通知書(写)	※生活保護を受給されている方は提出してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	協力金の未納の有無(継続入会の方)	申請日時点で、協力金の未納(有・無)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

不備がある場合の再提出期限	月	日	※ 担当課	受付日	月	日	受付者
---------------	---	---	----------	-----	---	---	-----

平成31年度(平成30年收入)年間収入申告

*こちらの申告は、海外から転入または転出したため、平成31年度市民税課税がない方のみ記入してください。
 *以下の内容が分かれば、任意の様式でも提出していただけます。

氏名				
申請児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他()		父・母・祖父・祖母・その他()	
収入金額等	給与	円	給与	円
	その他:	円	その他:	円
控除額	社会保険料	円	社会保険料	円
	生命保険料	円	生命保険料	円
	地震保険料	円	地震保険料	円
	その他:	円	その他:	円
備考	□配偶者		□配偶者	
	□扶養・16歳以上()人		□扶養・16歳以上()人	
	□扶養・16歳未満()人		□扶養・16歳未満()人	

児童状況調査票

※申請書に記載した全ての「申請児童」の状況についてご記入ください
 ※該当する項目は全てご記入ください。選択肢のある項目は当てはまるものに○印を付けてください。
 ※記入欄が足りない場合は別紙（任意様式）に記入していただき、添付してください。

入会(予定)クラブ	小放課後児童クラブ(A・B)
-----------	----------------

氏名		学年	年生	※こちらに印した方は入会先の記入は不要です。		
新規入会の方	入園していた保育園・幼稚園・認定こども園について			<input type="checkbox"/> 新規入会	<input type="checkbox"/> 継続入会	
	入園先:	(保育所(園)・こども園・幼稚園・入園なし)		入園期間:	歳～ 歳まで	
該当する方	アレルギーについて			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー	原因となる食品: (完全除去・部分除去・その他)				
		通院について(定期的にしている・1年以上通院していない) / エピペンの処方(ある・ない)				
	<input type="checkbox"/> その他アレルギー	具体的に:				
	疾病・既往症について			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	疾病・既往症名:		時期・症状など:			
	障がいについて			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	障がい名:					
	□療育手帳(A・B) / □身体障害者手帳__級 / □支援学校 / □特別支援学級(予定含む) / □保育所・幼稚園で加配がある					
	発達について(療育機関や健診等で相談・指導を受けたことがあれば記入してください)			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	相談や指導 乳幼児健診(ない・ある)→ある場合:時期と内容 ()					
	療育機関(ない・ある)→ある場合:機関名と内容 ()					
リンクブックを(持っている・持っていない)						
その他(備考)			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない		
配慮してほしい事項等がありましたらご記入ください						

氏名		学年	年生	※こちらに印した方は入会先の記入は不要です。		
新規入会の方	入園していた保育園・幼稚園・認定こども園について			<input type="checkbox"/> 新規入会	<input type="checkbox"/> 継続入会	
	入園先:	(保育所(園)・こども園・幼稚園・入園なし)		入園期間:	歳～ 歳まで	
該当する方	アレルギーについて			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー	原因となる食品: (完全除去・部分除去・その他)				
		通院について(定期的にしている・1年以上通院していない) / エピペンの処方(ある・ない)				
	<input type="checkbox"/> その他アレルギー	具体的に:				
	疾病・既往症について			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	疾病・既往症名:		時期・症状など:			
	障がいについて			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	障がい名:					
	□療育手帳(A・B) / □身体障害者手帳__級 / □支援学校 / □特別支援学級(予定含む) / □保育所・幼稚園で加配がある					
	発達について(療育機関や健診等で相談・指導を受けたことがあれば記入してください)			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	相談や指導 乳幼児健診(ない・ある)→ある場合:時期と内容 ()					
	療育機関(ない・ある)→ある場合:機関名と内容 ()					
リンクブックを(持っている・持っていない)						
その他(備考)			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない		
配慮してほしい事項等がありましたらご記入ください						

氏名		学年	年生	※こちらに印した方は入会先の記入は不要です。		
新規入会の方	入園していた保育園・幼稚園・認定こども園について			<input type="checkbox"/> 新規入会	<input type="checkbox"/> 継続入会	
	入園先:	(保育所(園)・こども園・幼稚園・入園なし)		入園期間:	歳～ 歳まで	
該当する方	アレルギーについて			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー	原因となる食品: (完全除去・部分除去・その他)				
		通院について(定期的にしている・1年以上通院していない) / エピペンの処方(ある・ない)				
	<input type="checkbox"/> その他アレルギー	具体的に:				
	疾病・既往症について			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	疾病・既往症名:		時期・症状など:			
	障がいについて			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	障がい名:					
	□療育手帳(A・B) / □身体障害者手帳__級 / □支援学校 / □特別支援学級(予定含む) / □保育所・幼稚園で加配がある					
	発達について(療育機関や健診等で相談・指導を受けたことがあれば記入してください)			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	相談や指導 乳幼児健診(ない・ある)→ある場合:時期と内容 ()					
	療育機関(ない・ある)→ある場合:機関名と内容 ()					
リンクブックを(持っている・持っていない)						
その他(備考)			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない		
配慮してほしい事項等がありましたらご記入ください						