

※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。

提出書類チェックリスト

必要書類		↓確認後、 <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。	
		確認	注意事項
①必須書類	長岡京市放課後児童クラブ入会申請書	<input type="checkbox"/> 申請日の記入をしましたか <input type="checkbox"/> 太枠内すべてに記入されていますか ※申請書1枚につき、児童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。	□
	児童状況調査票	<input type="checkbox"/> 申請書記載のすべての児童について記入しましたか	□
②保育が必要となることの証明 ※表面の「児童の家庭状況」に記入した方（在学中の子を除く）	就労 就労証明書 ※勤務先の様式を使用する場合は市就労証明書の全ての項目の記載があることが受理要件となります。	<input type="checkbox"/> 65歳未満の就労している方全ての分がありますか <input type="checkbox"/> 保護者記入欄に記入していますか <input type="checkbox"/> 対象者：父・母・祖父・祖母・その他() ※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。	□
	就学 在学証明書	<input type="checkbox"/> 対象者：父・母・その他()※子の証明は不要 ※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。	□
	疾病介護 医師証明書 (介護保険被保険者証(写))	<input type="checkbox"/> 対象者：父・母・祖父・祖母・その他() ※介護の場合は申立書が必要になる場合があります。	□
	出産 母子手帳(写)	<input type="checkbox"/> 対象者：父・母・その他() ※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。	□
	課税(非課税)証明書(令和5年度)	<input type="checkbox"/> 対象者：父・母・その他() <input type="checkbox"/> 申請児童の住民税に対する扶養者：父・母・他 ※令和5年1月1日現在、本市に住民票がない方が対象です。 ※非課税の場合にも証明書が必要となります。	□
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	年間収入申告書	<input type="checkbox"/> このリスト下部の年間収入申告書に記入しましたか ※令和5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。	□
④その他	受給者証(写)または決定通知書(写)	<input type="checkbox"/> 生活保護を受給されている方は添付しましたか	□
	協力金の未納の有無(継続入会の方)	<input type="checkbox"/> 申請日時点で協力金の未納は(有・無)	□

※担当課

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
---------------	-----	------	-----	-----	-----

令和5年度(令和4年收入)年間収入申告					
*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	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 扶養・16歳以上 ()人 <input type="checkbox"/> 扶養・16歳未満 ()人		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 扶養・16歳以上 ()人 <input type="checkbox"/> 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。
 ※該当する箇所は全て記入し、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)
-----------	----------------

↓ ※こちらに☑した方は、該当する箇所に記入してください。	氏名	学年	年生
-------------------------------	----	----	----

1. 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"/> 継続入会	<input type="checkbox"/> 新規入会	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
2. 食物アレルギーについて			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	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)			
3. 疾病・既往症について			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	疾病 既往症名：	時期 症状など：
4. 障がいについて			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	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・幼稚園で加配あり	
5. 発達について(療育機関や健診等で相談や指導を受けたことがあれば記入してください)			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	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 ()			
6. その他(配慮が必要な事項等がありましたらご記入ください)			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある		

↓ ※こちらに☑した方は、該当する箇所に記入してください。	氏名	学年	年生
-------------------------------	----	----	----

1. 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"/> 継続入会	<input type="checkbox"/> 新規入会	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
2. 食物アレルギーについて			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	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)			
3. 疾病・既往症について			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	疾病 既往症名：	時期 症状など：
4. 障がいについて			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	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・幼稚園で加配あり	
5. 発達について(療育機関や健診等で相談や指導を受けたことがあれば記入してください)			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	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 ()			
6. その他(配慮が必要な事項等がありましたらご記入ください)			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある		

↓ ※こちらに☑した方は、該当する箇所に記入してください。	氏名	学年	年生
-------------------------------	----	----	----

1. 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"/> 継続入会	<input type="checkbox"/> 新規入会	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
2. 食物アレルギーについて			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	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)			
3. 疾病・既往症について			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	疾病 既往症名：	時期 症状など：
4. 障がいについて			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	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・幼稚園で加配あり	
5. 発達について(療育機関や健診等で相談や指導を受けたことがあれば記入してください)			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	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 ()			
6. その他(配慮が必要な事項等がありましたらご記入ください)			
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある		