※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。
※<u>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。</u>

提出書類チェックリスト

必要書類			↓確認後、☑チェックしてください。 確認	注意事項	※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**		☐	申請日の記入をしましたか	
			☐	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		☐	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。**	☐	65歳未満の就労している方全ての分がありますか	
			☐	保護者記入欄に記入していますか	
			☐	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	☐	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)）	☐	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）		※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。	☐
③転入された方 (本市に住民票のない方)	課税（非課税）証明書（<u>令和8年度</u>）		☐	対象者:父・母・その他(　　)	
			☐	申請児童の住民税に対する扶養者:父･母･他	☐
				※令和8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。	
	年間収入申告書(任意様式) **※<u>令和8年1月1日現在、海外にお住まい</u>**で、課税証明書が提出できない方が対象となります。		☐	年間収入申告書を添付しましたか	
			☐	対象者:父･母･祖父･祖母･その他(　　)	
				※以下の内容を、任意様式でご記入ください。 氏名、申請児童との続柄、令和7年中の収入金額等（給与・その他）、控除額（社会保険料・生命保険料・地震保険料・その他）、扶養親族の有無（配偶者・１６歳未満・１６歳以上１８歳未満）	☐
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添付しましたか	☐
	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は(有 ・ 無)	☐

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	

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

□継続入会 □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

□ない	□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

□ない	□ある→	疾病　時期 既往症名：　症状など：

4. 障がいについて

□ない	□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）

□ない	□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）

□ない	□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

□継続入会 □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

□ない	□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

□ない	□ある→	疾病　時期 既往症名：　症状など：

4. 障がいについて

□ない	□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）

□ない	□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）

□ない	□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

□継続入会 □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

□ない	□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

□ない	□ある→	疾病　時期 既往症名：　症状など：

4. 障がいについて

□ない	□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）

□ない	□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）

□ない	□ある→	