令和９年度

京田辺市留守家庭児童会
入会申込様式



京田辺市教育委員会
社会教育課

TEL　0774－64－1394
FAX　0774－64－1390

<table>
<tr><th colspan="4">提　出　書　類</th></tr>
<tr><td colspan="2">令和9年度　留守家庭児童会入会申込書（様式第１号）</td><td colspan="2">通会予定日は、就労証明と相違ないよう記入してください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">児童カード（様式第1号の1）</td><td colspan="2">指導面での留意事項及び健康面での留意事項については、できるだけ詳しく記入してください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">通学路（様式第1号の2）</td><td colspan="2">自宅から児童会までの通学路の略図を描いて、児童が通る経路を赤線で引いてください。</td></tr>
<tr><td rowspan="7">保護者及び同居の成人（祖父母等）が学校の放課後に不在であることの証明書（★）</td><td>(1)会社等に勤務されている方</td><td>就労状況証明書</td><td>証明者による記入</td></tr>
<tr><td>(2)自営の方</td><td>営業証明書(自営業・農業)</td><td>商工会の証明。商工会の証明困難な場合は、所得税の確定申告書第一表と第二表の写し又は市民税・府民税申告書の写しを添付</td></tr>
<tr><td>(3)農業の方</td><td>営業証明書(自営業・農業)</td><td>農業委員又は農家組合長による証明</td></tr>
<tr><td>(4)出産前後で保育ができない方</td><td>出産申立書</td><td>母子手帳
(医師記載欄の写しが必要)</td></tr>
<tr><td>(5)病気療養中等の理由により保育ができない方</td><td>診断書</td><td>医師による証明</td></tr>
<tr><td>(6)入院や通院の付添、自宅療養の介護等で保育ができない方</td><td>介護・看護申立書</td><td>介護の場合は介護保険被保険者証等介護が必要と分かる書類(写し)</td></tr>
<tr><td>(7)通学で保育ができない方</td><td>就学申立書</td><td>・時間割や在学証明書等(保護者が就労している場合)
・学生証(18 歳以上のごきょうだいが就学している場合)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">減免申請書（様式第４号）</td><td>所得に関する減免を受けられる方</td><td colspan="2">課税状況等調査承諾書(裏面)の署名が必要です。</td></tr>
<tr><td>申込児童が2名以上の方</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

1. 保護者不在の証明書(★)については、保護者及び同居の成人（祖父母等）全員分を提出してください。ただし、６５歳以上の方については提出不要です。

2. 就労状況証明書において育休中、新規就労予定の方は3か月分の見込みの就労日数の記入をお願いいたします。

様式第1号（第3条関係）

令和９年度　留守家庭児童会入会申込書

			申込日	年　月　日	
児童氏名	フリガナ	保護者氏名	フリガナ		
現住所	〒 京田辺市	学校名		学年	年 （令和9年度の学年）
電話番号 （携帯番号可）		児童会名	留守家庭児童会		
通会予定	私は □ 月 □ 火 □ 水 □ 木 □ 金 □ 土 の通会を予定しています。 ※就労状況証明書と相違ないようにしてください。				
募集要項を熟読し内容について了承しました。（右の□に✔をしてください。） ※右の□にチェックがない場合は申込みを受け付けることができません。					□

（あて先）京田辺市長

留守家庭児童会に入会させたいので、下記の書類を添えて申し込みます。
なお、申込内容及び保育に関する情報の確認をするため、市が当該児童の家庭環境及び健康状態等について小学校に調査することに同意するとともに、当該児童に関する情報を通学する小学校と共有することに同意します。運営を民間事業者に委託している留守家庭児童会については、当該児童に関わる情報を市と民間事業者とが共有することに同意します。
また、入会後は京田辺市留守家庭児童会の運営等に関する条例等の規定を遵守し、負担金についても遅滞なく納入します。

記

【添付書類】
１．児童カード
２．就労状況証明書等
３．その他入会に必要な書類

※市記入欄

減免	所得減免　あり　なし きょうだい減免　あり　なし	
入会希望日	保護者連絡	児童会連絡

申込区分
新規・継続・継続と新規
新規・継続

様式第1号の1　　表　　申込み区分

（　人目）

児童カード（令和９年度用）

新規・継続

児童氏名	フリガナ	男・女	学校名	小学校	
	生年月日　月　日　R9.4.1現在　歳		卒園予定園（所）	園・所	
			学年	（令和９年度の学年）	
現住所	〒 京田辺市		児童会名		
			電話番号		

保護者の連絡先	父	フリガナ		勤務先の名称		家を出る時刻
		氏名				
				勤務地		帰宅する時刻
		電話番号				
	母	フリガナ		勤務先の名称		家を出る時刻
		氏名				
				勤務地		帰宅する時刻
		電話番号				

18歳未満の兄弟・姉妹	続柄	氏名	学校名	学年

18歳以上の同居者	続柄	氏名	児童を保育することができない理由	
			□ 65歳以上	□ 64歳以下（証明書添付）
			□ 65歳以上	□ 64歳以下（証明書添付）
			□ 65歳以上	□ 64歳以下（証明書添付）

帰宅方法

●帰宅方法

帰宅方法　□児童のみで帰宅　□お迎え　　お迎え予定時刻：

●お迎えの者　※児童のみで帰宅の場合も記入してください。

□ 父　□ 母　□ その他（その他の場合は以下に記載してください。）

氏名	電話番号	続柄

※上記に記入した方以外のお迎えはできません（緊急時以外）。

※保護者と代理お迎え者とのトラブルについては、本市では責任を負いかねます。

通会予定	□ 月　□ 火　□ 水　□ 木　□ 金　□ 土

裏

	優先順位	氏名	続柄	電話番号	緊急時に必ず連絡が取れる番号を記入してください。（勤務先の電話が代表番号の場合は部署名や内線番号も記入）
緊急連絡先	1				部署名・ 内線
	2				部署名・ 内線
	3				部署名・ 内線
	4				部署名・ 内線

救急車を要請する場合の搬送先 いずれかに〇印をつけ、指定の場合は医療機関名を記入してください。ただし、医療機関の都合により指定先に搬送されない場合もあります。	□ 任意とする □ 指定する 医療機関名

特別支援学級の在籍や、通級指導教室の通級について（いずれかに〇をつけてください。）

在籍及び通級していない　　在籍または通級している

指導面での留意事項	指導上で配慮して欲しいことを記入してください。※配慮することがない場合は「なし」と記載
健康面での留意事項	●平熱　　度 ●日常の生活において健康面等、注意することがある場合やアレルギー・持病等がある場合は、対処方法や原因（例：そば、牛乳）、病名等を詳しく記入してください。 注意することがない場合は、「なし」と記入してください。

様式第１号の２

児童会	学年	児童氏名

通　学　路

自宅から児童会（学校）までの所要時間 約　　分

自宅から児童会までの通学路の略図（地図の貼り付け等可）
児童が通る経路は、赤線を引いてください。

児童会名	学年	児童名

就労状況証明書

氏　名			採用年月日	年　　月　　日	
雇用形態	1.正社員 2.パート 3.非常勤 4.派遣社員 5.その他（　　）				
仕事内容					
勤務体制	（　　）日/週　　就労曜日：月・火・水・木・金・土・日　（該当する曜日に〇印） その他（　　）				
勤務時間	平日	午前　時　分～午後　時　分	通勤の所要時間（児童の送迎時間は含まない。）	往路：　時間　分	
	土曜	午前　時　分～午後　時　分		復路：　時間　分	
就労日数は有給休暇を含む直近３か月分の記入をお願いします。※日曜日は就労日数から除いてください。 ※育休中、新規就労予定の方は３か月分の見込み就労日数の記入をお願いします。					
就労日数	月	日間	月	日間	月　日間
備　考	（例：シフト制）				
育児休業の期間 （産休期間（予定を）含む。）	年　月　日～　年　月　日		出産（予定）　日 年　月　日		
勤務先が、事業所の所在地と異なる場合に記入（支店名、派遣先等） ①勤務先名称			②住所 ③電話		
上記のとおり、相違ないことを証明します。 年　月　日 事業所　所在地 名　称 電　話					

記載者：部署名＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号（直通）＿＿＿＿＿＿＿＿

１．本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成又は改変を行った場合は、刑法上の罪に問われる場合があります。また、内容に関し不明な点は、就労先事業所にお問い合わせさせていただきます。

２．本証明書は、京田辺市留守家庭児童会の入会に必要な書類です。事実と違わないように、太枠の中の必要な箇所を証明者の方が記入してください。

３．訂正をした場合は、訂正箇所に二重線を入れ、証明者の訂正印を押印してください。

※その他証明に関することは下記までお問い合わせください。

京田辺市教育委員会 社会教育課　TEL：0774-64-1394

児童会名	学年	児童名

就労状況証明書

氏　名			採用年月日	年　　月　　日	
雇用形態	1.正社員 2.パート 3.非常勤 4.派遣社員 5.その他（　　）				
仕事内容					
勤務体制	（　　）日/週　　就労曜日：月・火・水・木・金・土・日　（該当する曜日に〇印） その他（　　）				
勤務時間	平日	午前　時　分～午後　時　分	通勤の所要時間（児童の送迎時間は含まない。）	往路：　時間　分	
	土曜	午前　時　分～午後　時　分		復路：　時間　分	
就労日数は有給休暇を含む直近３か月分の記入をお願いします。※日曜日は就労日数から除いてください。 ※育休中、新規就労予定の方は３か月分の見込み就労日数の記入をお願いします。					
就労日数	月	日間	月	日間	月　日間
備　考	（例：シフト制）				
育児休業の期間 （産休期間（予定を）含む。）	年　月　日～　年　月　日		出産（予定）　日 年　月　日		
勤務先が、事業所の所在地と異なる場合に記入（支店名、派遣先等） ①勤務先名称			②住所 ③電話		
上記のとおり、相違ないことを証明します。 年　月　日 事業所　所在地 名　称 電　話					

記載者：部署名＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号（直通）＿＿＿＿＿＿＿＿

１．本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成又は改変を行った場合は、刑法上の罪に問われる場合があります。また、内容に関し不明な点は、就労先事業所にお問い合わせさせていただきます。

２．本証明書は、京田辺市留守家庭児童会の入会に必要な書類です。事実と違わないように、太枠の中の必要な箇所を証明者の方が記入してください。

３．訂正をした場合は、訂正箇所に二重線を入れ、証明者の訂正印を押印してください。

※その他証明に関することは下記までお問い合わせください。

京田辺市教育委員会 社会教育課　TEL：0774-64-1394

児童会名	学年	児童名

【営業証明書（自営業・農業)】

保護者氏名		児童との続柄	
従事形態	1 自営業（代表・従事）　2 農業（代表・従事）		
勤務先 ※自営のみ	名　称　：	耕作状況 ※農業のみ	従事している耕作面積　　㎡
	所在地　：		耕作作物名（　　）
	業務内容：		区分（　田　・　畑　・　その他）
従事状況	（平日） 週　　日（月　　日）　　時　　分から　　時　　分まで （　月　　火　　水　　木　　金　） 土曜日従事　有　・　不定期　・　無 時　　分から　　時　　分まで（１日　　時間） 通勤所要時間（児童の送迎時間は含まない。） 往路）　　時間　　分 復路）　　時間　　分		

【自営業従事者申立欄】

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【商工会（議所）確認欄】
（商工会（議所）に属している場合）

上記事項について確認しました。

年　　月　　日

（　　）商工会（議所）

代表者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【農業委員会委員証明欄】

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　　月　　日

農業委員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【自営業従事者の方へ】

※商工会に属していない等の理由により確認が受けられない場合は、**所得税の確定申告書第一表と第二表の写し**又は**市民税・府民税申告書の写し**を添付してください。
（確定申告書等では営業実態が確認できないと判断した場合は、追加の資料の提出をお願いすることがあります。）

【出産申立書】

保護者氏名		児童との続柄		出産（分娩）予定日	年　月　日
入会希望期間	年　月　日　～　年　月　日 ※出産（分娩）予定日の８週前から出産後８週間までが入会可能期間となります。				
添付書類	母子健康手帳の表紙及び出産（分娩）予定日の記入のあるページ（写し）				
上記のとおり相違ないことを証明し、産後８週で退会します。 年　月　日 氏名					

※証明（申立）書の記入内容に虚偽があった場合、入会を取り消すことがあります。

児童会名	学年	児童名

【診断書】

対象者氏名		児童との続柄	
障がいの場合のみ	手帳の種別等　（　　）手帳　　等級（　　） **※療育手帳、障害者手帳等の写し**を添付してください。		
	保育が困難な理由（　　）		
※医療機関記入欄	傷病名		
	治療等見込期間、状況等	年　月　日　～　年　月　日 1 入院　2 通院（週　回）　3 自宅療養	
	医師所見 （保育の可否について）		
	上記のとおり診断します。　年　月　日 医療機関住所 医 療 機 関 名 担 当 医 師 名　（電話番号：　－　－　）		

【介護・看護申立書】

保護者氏名		児童との続柄		
介護・看護が必要な方の氏名	氏名（　　） 1 同居　2 別居（住所：　　）			
介護・看護の状況	従事時間	平　日：午前・午後　時　分　～　午前・午後　時　分		
	従事日数	週平均　日	土曜日従事	有（　日／月）　・　不定期　・　無
	介護・看護の内容	（例）身のまわりの介護（要介護２）、食事の介助、病院への送迎（週３回）		
添付書類	介護の場合は、介護保険被保険者証及び介護サービス利用票又は介護が必要と分かる書類（写し）			
上記のとおり相違ないことを証明します。 年　月　日 氏名				

【就学申立書】

就学者氏名		児童との続柄	
学校名		科・コース名	
就学期間	年　月　日入学（予定）　～　年　月　日卒業（予定）		
添付書類	保護者が在学している場合：入学許可証又は在学証明書及び履修科目が分かるもの（写し） きょうだい（18 歳以上）が在学している場合：学生証（写し）		
上記のとおり相違ないことを証明します。 年　月　日 保護者氏名			

※証明（申立）書の記入内容に虚偽があった場合、入会を取り消すことがあります。

様式第４号（第７条関係）

（表）

年　　月　　日

留守家庭児童会負担金減免申請書
（令和９年度入会）

（あて先）京田辺市長

保護者　住所

氏名

留守家庭児童会負担金の減免を申請します。

記

1　児童会名　　留守家庭児童会

2　児童氏名　　（　　年　）※令和９年度の学年

3　申請基準

該当欄に「〇」をし、添付書類等とともに提出してください。

該当	基準	添付書類等	
	生活保護法の適用を受ける被保護世帯	課税状況等調査承諾書（裏面）	
	前年度分の市町村民税が非課税の世帯		
	前年分の所得税が非課税の世帯		
	前年分の所得税が５万円未満の世帯		
	前年分の所得税が１０万円未満の世帯		
	２人以上の児童の入会申込みをする世帯 （兄・姉の負担金が半額になります。）	兄弟姉妹　氏名 （学年）	（　　年） （　　年） （令和９年度の学年）

（裏面に続く）

（裏）

課税状況等調査承諾書

　このたび、留守家庭児童会の入会申込みをした児童の負担金の減免申請のため、当該児童が属する世帯の世帯員に係る世帯状況、課税状況等について、調査されることを承諾します。

　　年　　月　　日

（あて先）京田辺市長

世帯員氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

※「世帯氏名」は、必ず本人が自署してください。

きょうだい減免のみを申請される場合は、この承諾書の署名は不要です。

きょうだいが保育園（所）・こども園に入所（園）される予定の方

同　　意　　書

下のいずれかにチェックを入れた上でご提出ください。

□　令和９年度留守家庭児童会の入会申込みに当たり、申込み児童のきょうだいが令和９年４月１日から保育所(園)、こども園に入所(園)できなかった場合は、入会申込みを取り消されることに同意します。

□　入所できなかった場合でも職場復帰することに同意します。

令和　　年　　月　　日

（あて先）京田辺市長

住　所　　京田辺市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿