

平成30年度（2018年度）  
京田辺市留守家庭児童会  
入会申込様式（冬休み入会）



京田辺市教育委員会  
社会教育・スポーツ推進課

☎ 0774-64-1394（直通）  
FAX 0774-64-1390

## 京田辺市留守家庭児童会入会申込みについて(補足)

提出書類			
留守家庭児童会入会申込書 (様式 1)	保護者の押印(必須)		
児童カード (様式 2 の1) 及び健康カード(様式2の2)	特に留意する事項欄について、健康面や指導上などで特に配慮しなければならないことを必ず記入し、なければ「なし」と記入してください。		
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(様式 3)	(1) 会社等に勤務されている方 (同居の親族を含む)	就労状況証明書 (様式 3-1)	事業所等の押印
	(2) 自営の方	営業証明書 (様式 3-2)	商工会又は民生委員の押印
	(3) 農業の方	耕作証明書(※) (様式 3-3)	農業委員又は農家組合長の押印
	(4) 病気治療中や入院の付添、自宅療養の介護等で保育ができない方	診断書(※) (様式 3-4)	医師の押印
	(5) 祖父母等の介護をされている方で、上記医師の診断書が出ない方	申立書(※) (様式 3-5)	民生委員・児童委員の押印
	(6) 65歳未満の同居者で(1)～(5)以外の理由により保育ができない方	申立書(※) (様式 3-6)	民生委員・児童委員の押印
	(7) 出産前後で保育ができない方	母子手帳	医師の記載欄の写しが必要
	(8) 就労のための通学で保育ができない方	学生証	時間割や通学にかかる時間を記載したものが必要
減免申請書 (様式 4)	申込年度の所得税額が 10 万円未満の方	前年の所得を証明する書類(源泉徴収票、確定申告等)の写しと、裏面保護者押印必要	
	申込児童が2名以上の方		
スポーツ安全保険加入申込書	申込受付時に必ず加入のこと	800 円を持参	

(※) マークのある書類が必要な方は、教育委員会のホームページから印刷するか、市役所(社会教育・スポーツ推進課)又は留守家庭児童会で様式をお取り寄せください。

### 記入上留意していただく事項

1. 提出書類は全て児童1名に付き1部必要ですが、保護者不在の証明書等(様式 3)については、申込み児童2人目からはコピー可です。
2. 保護者不在の証明書(様式 3)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才以上の方については提出不要です。
3. 民生委員・児童委員に申立の確認を依頼する際は、必ず「依頼書」を民生委員・児童委員に渡してください。

様式1(第3条関係)

※児童会名	
※整理番号	㊦

平成30年度 留守家庭児童会入会申込書(冬休み入会)

		申込日	平成	年	月	日
保護者氏名	フリガナ		児童氏名	フリガナ		
	㊦					
現住所 〒 610-03		学校名	小学校		学年	年
京田辺市			電話番号			

(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調査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. 就労状況証明書・申立書・母子手帳の写し・学生証の写し・診断書
2. 児童カード
3. 健康カード
4. スポーツ安全保険 ※ 通常期、夏期で今年度入会履歴のある方は不要です。
5. 減免申請書 なし・あり

兄弟：上・下、源泉徴収票（ ）、平成29年分確定申告書の写し（ ）、生活保護受給者証明書（ ）、平成30年度市町村民税非課税証明書（ ）

入会希望者が定員を超えた場合は、低学年を優先します。(兄弟の考慮は出来ません。)

低学年を優先しても、定員を超えている場合は、抽選を行い、入会者を決定します。

抽選になった場合は、抽選方法等について通知します。

児童会名	住所	希望順
田辺東留守家庭児童会	京田辺市東西ノ口60番地2	第 希望
大住留守家庭児童会	京田辺市大住池平88	第 希望

【処理欄】 下欄の記入は不要です。

入会希望日	受付者	入力者	対応記録	決定通知	負担金通知	児童会連絡
新・継						

※児童会名

※整理番号

## 様式2の1 児童カード(平成30年度冬休み入会用)

児童氏名	フリガナ		男・女	学校名	小学校	
	平成 年 月 日生 ( 4.1 現在 歳)			学年	第 学年	学年
現住所	〒 610-03 京田辺市			自宅の電話番号		
				自宅のFAX番号		
保護者の連絡先	父	フリガナ	氏名	勤務先の名称及び所在地		家を出る時刻 時 分頃
						Tel ( ) —
	母	フリガナ	氏名	勤務先の名称及び所在地		家を出る時刻 時 分頃
						Tel ( ) —
兄弟・姉妹	続柄	氏名	学校(園)名		新学年(年長等の別)	
同居者 二〇歳以上の	続柄	氏名	児童を保育することができない理由 ※いづれかに○をしてください。			
			65歳以上・64歳以下(証明添付)			
			65歳以上・64歳以下(証明添付)			
特に留意 する事項	(健康面、指導上などで配慮することがありましたら、具体的に記入してください)			帰宅方法 集団帰宅 ・ お迎え		
				お迎え予定時刻 時 分頃		
				お迎えの者 ( ) 上記以外の迎えの者 [ ]		
			ファミリー・サポートセンターの活用 有 (氏名 ) ・ 無			
就労 曜日	就労状況証明書の就労曜日を転記してください。 【父】 月・火・水・木・金・土・日			就労状況証明書の就労曜日を転記してください。 【母】 月・火・水・木・金・土・日		

緊急連絡先	優先順位	連絡先	電話番号(携帯電話等、緊急時に連絡の取れる番号をお書きください)
		父親の連絡先	勤務先への連絡(可・不可)
		母親の連絡先	勤務先への連絡(可・不可)
		近所で親しい方	( 様方)
		その他親戚及び知人の方	(保護者との関係: 氏名: )

## 様式2の2

取扱要注意

※ 学年、組、担任氏名以外は必ず記入し、申込書に添えて必ず提出してください。

健 康 カ ー ド								
小学校名 学年・組	小学校 年 組			担任名				
児童氏名	フリガナ		児童会名		留守家庭児童会			
住 所					電話番号			
生年月日	平成 年 月 日生 ( 歳 )		4.1 現在 性 別		男・女		Rh + ・ - 血液型 A・B・O・AB 型	
緊急連絡先		順位 1		続柄・氏名		順位 2		
				Tel ( )				
保険の種類				被保険者名				
記 号				番 号				
発行機関の名称				発行機関の番号				
医療機関 かかりつけの	内 科		医療機関名		外 科		医療機関名	
			Tel ( )				Tel ( )	
	整形外科		医療機関名		眼 科		医療機関名	
			Tel ( )				Tel ( )	
	歯 科		医療機関名		その他		医療機関名	
			Tel ( )				Tel ( )	
救急車を要請する場合の搬送先について、いずれかに○をし、指定の場合は医療機関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があります。								
任意とする ・ 指定する [ 医療機関名 ] ・ その他 [ ]								
◎ 日常生活において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、対処の方法や原因（例、そば、牛乳）、病名など詳しく記入してください。								
◎ 自宅から児童会（学校）までの所要時間 約 _____ 分 略図（通学路は赤線で記入）を裏面に記載してください。地図の貼り付け等可								

※この用紙は継続して入会する方も記入し、必ず提出してください。（裏面に続く）

通学経路の略図 (経路朱線)

様式3-1(勤務用)

児童会名	学年	児童名

就労状況証明書

氏名			採用年月日	昭和 平成	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(日雇・内職等)						
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○) その他( )						
勤務時間	平日	午前	時	分	～午後	時	分
	土曜	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		
					復路： 時間 分		
就労日数 (証明月前3ヶ月分)	月	日間	月	日間	月	日間	日間
備考							
育児休業の期間 (産休期間(予定を含む))	平成	年	月	日	～平成	年	月
				出産(予定)日		平成	年
				平成		年	月
勤務先が、事業所の所在地と異なる場合に記入				②住所			
①勤務先名称				③電話			
上記のとおり、相違ないことを証明します。							
平成 年(20 年) 月 日							
事業所	所在地						
	名称						
	電話						
							印

(記入上の注意)

- この証明書は児童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下さい。
- 証明内容が事実と異なる場合は入会を取り消すことがあります。
- 事業所の証明印がない場合は、証明書として無効になります。
- 児童1名につき1枚必要です。(児童2人目からはコピー可)
- 訂正をした場合は、訂正箇所には二重線を入れ、証明者の訂正印を押印して下さい。

※その他証明に関することは下記までお問い合わせ下さい。

京田辺市教育委員会社会教育・スポーツ推進課/0774-64-1394

様式3-1(勤務用)

児童会名	学年	児童名

就労状況証明書

氏名			採用年月日	昭和 平成	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(日雇・内職等)						
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○) その他( )						
勤務時間	平日	午前	時	分	～午後	時	分
	土曜	午前	時	分	～午後	時	分
		通勤の所要時間 (児童の送迎時間 間は含まない)			往路: 時間 分		
					復路: 時間 分		
就労日数 (証明月前3ヶ月分)	月	日間	月	日間	月	日間	
備考							
育児休業の期間 (産休期間(予定を含む))	平成	年	月	日	～平成	年	月
				出産(予定)日		平成	年
				平成		年	月
勤務先が、事業所の所在地と異なる場合に記入				②住所			
①勤務先名称				③電話			
上記のとおり、相違ないことを証明します。							
平成 年(20 年) 月 日							
事業所	所在地						
	名称						
	電話						
							印

(記入上の注意)

- この証明書は児童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下さい。
- 証明内容が事実と異なる場合は入会を取り消すことがあります。
- 事業所の証明印がない場合は、証明書として無効になります。
- 児童1名につき1枚必要です。(児童2人目からはコピー可)
- 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下さい。

※その他証明に関することは下記までお問い合わせ下さい。

京田辺市教育委員会 社会教育・スポーツ推進課/0774-64-1394



様式3-2(自営用)

児童会名	学年	児童名

営 業 証 明 書

所在地					
事業所名	印				
代表者名	印				
事業主氏名		営業開始年月日	昭和 平成	年	月 日
仕事の内容					
就労体制	( ) 日/週		就労曜日：月・火・水・木・金・土・日 (該当する曜日に○をしてください)		
就労時間	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		帰路)	時間 分
家族従事者 氏 名					
仕事の内容					
勤労体制	( ) 日/週		就労曜日：月・火・水・木・金・土・日 (該当する曜日に○をしてください)		
就労時間	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		帰路)	時間 分
家族以外の従事者 ( ) 名					
上記のとおり、相違ないことを証明・確認します。 平成 年 月 日 商工会又は民生委員・児童委員 <span style="float: right;">印</span>					

(記入上の注意)

この証明書は児童の入会に必要な書類です。事実と違わないように漏れなく記入してください。  
証明内容が事実と異なる場合は入会を取り消すことがあります。

## 民生委員・児童委員に申立の確認を依頼される方へ

保育に欠けることの申立の確認（自営、介護等）を依頼する場合は、下部の「依頼書」を切り取って、申立書等必要書類と一緒に持ちください。

民生委員・児童委員の方の自宅に行かれる前には、事前に電話で連絡してください。自宅に行かれる際は、自営や介護の状況がわかるもの（店のパンフレットや障害者手帳、介護度の記載された保険証など）を持って、状況を詳しく説明してください。

担当の民生委員・児童委員の方がわからない場合は、社会福祉課へ問い合わせしてください。

申立依頼時に持って行くもの

- ① 記入・押印済みの依頼書（この用紙の下部分）
- ② 記入・押印済みの申立書、営業証明書等
- ③ 自営や介護の状況がわかるパンフレット、障害者手帳等

健康福祉部 社会福祉課 TEL 64-1371

----- キリトリ -----

### 依 頼 書

年 月 日

-----  
地区 民生委員・児童委員

-----  
様

依頼人 住所 \_\_\_\_\_  
(保護者) 氏名 \_\_\_\_\_ ㊟(電話: \_\_\_\_\_)

この度、留守家庭児童会の入会申込のため、保育に欠けることの申立（自営、介護等）についての確認をしていただきたくご依頼申し上げます。お手数ですがよろしくお願いいたします。

1. 事 項	保育に欠けることの申立の確認 自営 ・ 介護 ・ その他 ( )	
2. 提 出 先	所 在 地	京田辺市田辺 80 番地
	団 体 名 等	京田辺市教育委員会 社会教育・スポーツ推進課
	電 話 番 号	(0774) 64-1394 (直通)
3. 使用目的	留守家庭児童会入会申込	

※児童会名	
※整理番号	

平成 年 月 日

## 留守家庭児童会負担金減免申請書（冬休み入会）

京田辺市長 様

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 )
- 3 申請基準 \_\_\_\_\_

該当欄に「○」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	生活保護受給証明書	
	平成30年度分の市町村民税が非課税の世帯	当該年度の市町村民税非課税証明書 課税状況等調査承諾書（裏面）	
	前年分の所得税が非課税の世帯	源泉徴収票（年末調整済分・コピー可） 確定申告書の控えの写し 課税状況等調査承諾書（裏面）	
	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	兄弟 姉妹 氏名 (学年)	_____ ( 年 ) _____ ( 年 )

（裏面に続く）

## 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、当該児童の保護者全員分に係る世帯状況、課税状況等について、調査されることを承諾します。

平成 年 月 日

(あて先) 京田辺市長

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

添付書類貼付欄

# スポーツ安全保険加入申込書

※児童会名	
※整理番号	

平成30（2018）年度のスポーツ安全保険に加入いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名				
児童氏名	男・女	学年	第 学年	( 歳)
児童会名	留守家庭児童会			

----- キリトリ -----

受領印

\_\_\_\_\_  
様（申請時に記入ください。）

領 収 書

金 8 0 0 円 也

ただし、平成30（2018）年度 留守家庭児童会スポーツ安全  
保険料800円として受領しました。

平成 年 月 日

京田辺市教育委員会

教育長 山口 恭一

受領印

様式 3-3(農業用)

児童会名	学年	児童名

耕作証明書 (農業)

氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は、次のとおり農業に従事していることを証明します。

区 分	所有地 (㎡)	借地 (㎡)	計 (㎡)	備 考
田				
畑				
そ の 他				
従事時間	平日	午前 時 分～午後 時 分		
	土曜	午前 時 分～午後 時 分		

平成 年 月 日

農業委員又は農家組合長

\_\_\_\_\_ ㊟

(記入上の注意)

この証明書は児童の入会に必要な書類です。事実と違わないように漏れなく記入してください。  
証明内容が事実と異なる場合は入会を取り消すことがあります。

様式3-4(病氣治療、入院付添等用)

児童会名	学年	児童名

診 断 書

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日生 ( 歳)
病 名	
治療見込期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
保育の可否 (いずれかに○をつける)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病状からみて、保育できない</li> <li>・上記の者の入院に際し、家族の付き添いが必要</li> <li>・上記の者の自宅療養に際し、家族の介護が必要</li> </ul>
特記事項	
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>医師名</p> <p>(電話番号)</p> <p style="text-align: right;">印</p>	

様式 3 - 5 (介護用)

※児童会名	
※児童名	

申 立 書

京田辺市長 様

(児童氏名)

この度、私の第.....子.....の留守家庭児童会入会申込みをするに

あたり、

(続柄)

(被介護者名)

(介護する事由)

私の.....である.....は.....で

あり、

(介護者名)

私、.....はその介護をしているため、保育ができない状況であるこ

とを申し立てます。

平成 年 月 日

住 所.....

申立人.....<sup>㊞</sup>

確 認 書

上記の状態であることの申立を確認しました。

平成 年 月 日

民生委員・児童委員.....<sup>㊞</sup>

(記入上の注意)

この確認書は児童の入会に必要な書類です。確認内容が事実と異なる場合は入会を取り消すことがあります。



※児童会名	
※整理番号	

## 申 立 書

京田辺市長 様

(児童氏名)

この度、私の第.....子.....の留守家庭児童会入会申込みをするに

あたり、

(同居者氏名)

(保育できない理由)

同居している.....は.....

.....であるため、保育ができない状況

であることを申し立てます。

平成 年 月 日

住 所.....

申立人.....<sup>㊞</sup>

## 確 認 書

上記の申立を確認しました。

平成 年 月 日

民生委員・児童委員.....<sup>㊞</sup>

(記入上の注意)

この確認書は児童の入会に必要な書類です。確認内容が事実と異なる場合は入会を取り消すことがあります。