A blue square with a geometric pattern of overlapping lines and shapes, creating a sense of depth and movement.

新入学 事務手続き

京都市立葵小学校

就学事務の日程

10月中旬：就学事務書類発送（教育委員会→保護者）

11月12日（水）：就学時健診

2月 10日（火）：半日入学・入学説明会

10月中旬:就学事務書類発送

書類の確認

- 健康診断通知書
- 基本情報シート
- 健康に関する調査票
- アレルギー調査票
- 就学援助案内文

10月中旬:就学事務書類発送

書類の確認

健康診断通知書

学校保健安全法第11条の規定により、就学時健康診断について下記の通り通知いたします。

記

就学予定者	—		
生年月日			
健康診断実施日	【A】	開始時間	【B】
受付時間	【C（分割しない場合）】		
受付会場			
備考	【C（分割する場合）】		

注意事項

- (1) 本通知書は、令和7年10月1日時点で住民票がある住所に送付しています。
- (2) 同封の「健康に関する調査票」「基本情報シート」「食物アレルギーに関する調査について」に記入し、本通知書と共に健康診断実施日に指定学校へご持参ください。
- (3) 健康診断当日は「上履き」をご持参ください。
- (4) 検査項目は、視力・聴力の検査、面接、内科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科の検査です。検査等は医師、歯科医師、学校の教職員が行います。
- (5) 健康診断には、保護者の方（又は代理の方）が付き添ってください。健康診断を受診される際、付き添いの保護者の方（又は代理の方）に、お子さまが今までにかかれた主な病気などをお尋ねしますので、わかるようにしておいてください。
- (6) 健康診断実施日の御都合が悪く欠席される場合は、必ず実施日までに本通知書に記載している指定学校へ欠席する旨を連絡してください。
- (7) 健康診断当日、急きょ御都合により欠席される場合や受付終了時間より遅れる場合は、必ず本通知書に記載している指定学校にその旨を連絡し、健康診断の受診について相談してください。なお、受付終了時間より遅れる場合、当日の受診ができない可能性がありますので御了承ください。
- (8) 健康診断実施にあたり配慮が必要な場合や、その他御相談がある場合は、指定学校に御連絡ください。
- (9) やむを得ず健康診断を延期する場合は、下記の指定学校のホームページに掲載しますので御確認ください。

【指定学校連絡先等】

京都市立〇〇小学校
住所 京都市●●区△△町1-2
電話 075-999-9999

健康診断通知書

□指定学校の確認

□健康診断実施日

□受付時間の確認

※本校は受付時間を分割するため
“備考”をご確認ください

□ハンカチ持参のお願い

通知書の注意事項には上履きしか記載がありませんが、併せて視力検査のためにハンカチをご持参ください

10月中旬:就学事務書類発送

書類の確認

・基本情報シート 受付時に提出

□わかる範囲ですべて記入してください。

□連絡先は2つ記入してください

□校区外への転居予定

→入学予定者転出届(就学時健診受付時受取)

□国立・私立小学校への進学等

→私立・国立学校等就学届(受付時受取)

基本情報シート

		記入日	年	月	日
就学予定者氏名		生年月日	年	月	日
保護者氏名					
住所					
現在通園している幼稚園・保育園等の名称と通園・通所期間	年 月 ~ 年 月				
転居予定の有無	有 ・ 無 (有の場合、月頃)	校区内 ・ 校区外			
転居先の学校(具体的にわかっている場合)					

国立・私立小学校等への進学等(国立・私立小学校を受験または進学される場合のみ記入してください。)

学 校 名		受験 ・ 進学 (いずれかに○を記してください)
-------	--	--------------------------

緊急連絡先(連絡のつく順に、できる限り2名の連絡先を記入してください。)

①	氏名	続柄	電話番号
②	氏名	続柄	電話番号

就学予定者の兄弟姉妹

氏名	学校名	学年・クラス
氏名	学校名	学年・クラス
氏名	学校名	学年・クラス
氏名	学校名	学年・クラス

※ 学年・クラスは、現在の学年・クラスを記入してください。

近隣にお住まいの在校児童(わかる範囲で記入してください。)

氏名	学年・クラス
氏名	学年・クラス
氏名	学年・クラス

※ 学年・クラスは、現在の学年・クラスを記入してください。

就学予定者について特に学校に知っておいてほしい事項

--

10月中旬:就学事務書類発送

書類の確認

健康に関する調査票

受付時に提出

母子手帳等を確認しながら
もれなく記入してください

健康に関する調査票

令和 年 月 日

様式2	ふりがな	生年月日	年 月 日生
就学予定者名	男・女		
保護者名	住 所		

家族や同居人の健康状態で知らせておきたいことがあれば記入してください。

(1) 生まれた時の様子や、乳幼児健康診査(4ヶ月、8ヶ月、1歳6ヶ月、3歳3ヶ月)で指摘されたことなどがあれば記入してください。

(2) 今までにかかった病気があれば、番号を○で囲んでください。

1. 麻疹 (はしか)	2. 風しん	3. 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
4. 水痘 (水ぼうそう)	5. ぜんそく	6. 川崎病 (MCLS)
7. アトピー性皮膚炎	8. アレルギー性鼻炎	9. 心臓病
10. 腎臓病	11. 結 核	12. 弱視・斜視
13. 難聴	14. アレルギー性結膜炎	15. その他 ()

(3) 予防接種等で、あてはまるものを○で囲んでください。

①四種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)、三種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風)または二種混合 (ジフテリア・破傷風) (来・済 (1回 2回 3回 追加))

②単独で不活化ポリオを接種している方 (1回 2回 3回 追加)

(母子健康手帳に、①の混合ワクチンとは別に記載のある方のみ丸で囲んでください。)

③BCG (結核) (来・済)

④麻疹 (はしか)・風しん混合 (来・済 (1期 2期))

⑤麻疹 (はしか) 単独 (来・済) ⑥風しん単独 (来・済)

⑦水痘 (水ぼうそう) (来・済) ⑧日本脳炎 (来・済 (1回 2回 追加))

⑨インフルエンザ菌 (IIb) (来・済) ⑩小児肺炎球菌 (来・済)

⑪B型肝炎 (来・済)

⑫流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) (来・済) ⑬その他 ()

(4) よく起こる病気について記入してください。(例えば、ひきつけ、ぜんそくの発作、扁桃炎等)

(5) 現在、医師に診てもらっている病気があれば記入してください。

(6) 眼科や耳鼻科に関する項目で気になることがあれば、番号を○で囲んでください。

<眼 科> 1. 目線がずれる 2. 目を細めて見る 3. 目やにがよく出る 4. 色覚違いをする
5. 目をよくこする 6. その他 ()

<耳 鼻 科> 1. 聞き返が多い 2. 鼻水・鼻づまりが多い 3. いびきをよくかく 4. 発音がおかしい
5. その他 ()

(7) からだやこころの健康及び性格、行動のことで、学校へ知らせておく方がよいと思われることがあれば記入してください。

就学時健康診断の検査等にあたり、伝えておきたいことがあればご記入ください。
特にご不安な点がありましたら、就学時健康診断の会場となる学校に事前にご連絡ください。
(※回復・難聴である、けがをしている 等)

令和6年度改正

10月中旬:就学事務書類発送

書類の確認

・アレルギー調査票

受付時に提出

□“ある”場合
2番以降の項目もご記入ください。

□“ない”場合も提出してください。

年 月 日
就学予定児童保護者 様
京都市教育委員会

食物アレルギーに関する調査について

入学後、開始される給食において、安心・安全な学校生活を送ることができるよう、下記の「食物アレルギーに関する調査」についてお答えいただき、指定学校での就学時健康診断時にご提出いただきますようよろしくお願いいたします(他校へ入学されるご予定のお子たちも、記入の上、ご提出ください)。お答えいただいた内容に基づきまして、必要に応じて入学までに面談の機会を持ち、対応を相談させていただきます。

なお、食物アレルギー以外のアレルギーにつきましては、入学後、改めてお知らせいただく予定です。ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

記

就学予定児童名

1 食物アレルギーはありますか。 (ある ・ ない)

2 以下は、「ある」と答えた場合のみ、お答えください。

原因となる食物	発症した時の症状	アナフィラキシーの有無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

①上記の食物アレルギーのことで、医師の指示を受けていますか。

・受けている

(医療機関名) (前回診察年月: 年 月)

・受けていない

②エピペン® (アドレナリン自己注射薬) の処方を受けていますか。

・受けている

・受けていない

保護者名

<アナフィラキシーとは>

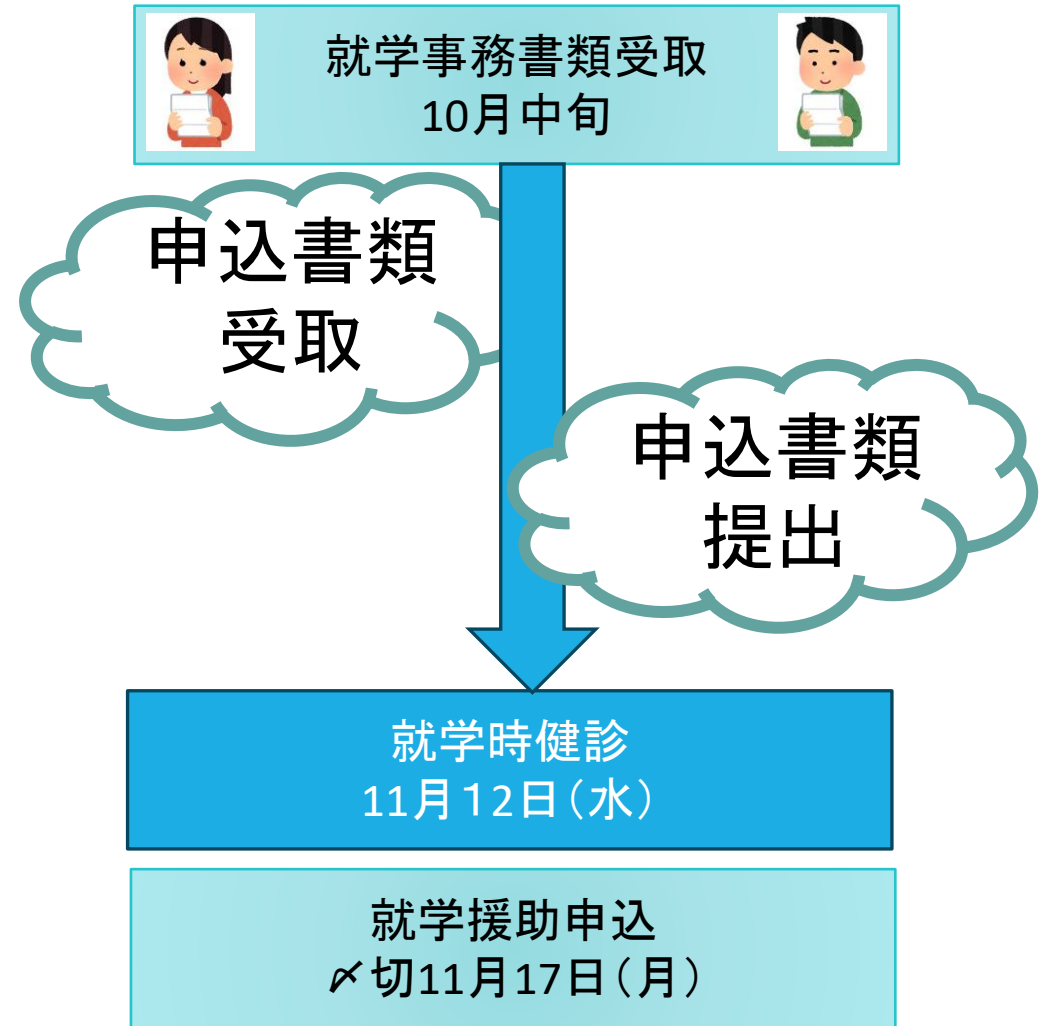
アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛やおう吐などの消化器症状、咳・喘鳴(ゼーゼー)・呼吸困難などの呼吸器症状などが、複数同時に急速に現れる状態をいいます(原因が食物の場合もあれば、昆虫刺傷、医薬品、化学物質などの場合もあります。)

10月中旬:就学事務書類発送

書類の確認

・就学援助案内文

〆切:11月17日(月)



就学援助制度 申込みについて

※申請書類は、市立小学校で配布します。京都市教育委員会の就学援助のホームページからも印刷できます。

※必要に応じて令和7年11月17日（月）までに、葵小学校に申請書類をご提出ください。

※資料は令和7年度のもので、受取に来られた方にお渡しするものは令和8年度のもとなります。

御一読ください。

京都市立小学校に入学されるお子様の保護者の皆様へ 令和7年度 就学援助制度のお知らせ(入学前新規)

京都市教育委員会

京都市では、お子さんが市立小・中学校へ就学するにあたり、経済的な理由によりお困りの保護者に対し、学用品費や給食費等を援助する就学援助制度を設けています。
就学援助を希望される方は、令和6年11月18日(月)までに、入学届を提出した市立小学校へ申込書等をご持参ください。今回申請された方は入学後の申請は必要ありません。
※なお、発熱等の体調不良により、期日までに提出することが難しい場合は、学校に電話で連絡し、相談してください。

- 1 「新入学学用品費」の入学前の支給について
ご入学の際の学用品の購入経費として活用していただくため、「新入学学用品費」は入学前に支給しています。なお、入学後も申請はできますが、「新入学学用品費」の支給は5月以降になります。ただし、5月15日までに申請されないと「新入学学用品費」は支給されません。
- | | | |
|-----|-------------|-------------|
| 支給額 | 57,060円 | (令和6年度の支給額) |
| 支給日 | 令和7年3月上旬～中旬 | (予定) |



次の①、②に該当する可能性がある方は、「新入学学用品費」が対象外となるため、入学前の申請を行わないでください。受給された場合は、返金していただくことになります。

- ①他の制度により、同趣旨の支給を受けられる方（生活保護制度による入学準備金、里親の方や母子生活支援施設における入進学支度金など）
- ②私立・国立・総合支援学校等への入学や他都市転出等により、京都市立小学校に入学されない方

- 2 就学援助を受けられる方
(表1) 次の①～⑥のいずれかに該当する方

申込理由	申込に必要な書類
生活保護を受けている方 ① 教育扶助 受給 ② 教育扶助 非受給	「新入学学用品費」の入学前支給は対象外です。 就学援助は入学後にお申込みください。
③ 令和6年4月1日以降に生活保護が停止 又は廃止となった方（世帯変更の場合を除く）	・ 就学援助新規認定申込書（様式A） ・ 就学援助に係るマイナンバー申告書（※3） ・ 振込口座の通帳等、口座情報のわかるものの写し（各学校指定の金融機関を学校に確認ください） ・ 申込者のマイナンバーが確認できる書類（提示のみ※4）
④ 児童扶養手当を受給中の方（※1）	
⑤ 経済的理由により就学困難な状態にある方 （所得要件あり）（※2）	
⑥ その他特別な事情がある方 （火災、地震、水害等不慮の事故や災害など）	学校にご相談ください。

- ③～⑤の理由で申請の方はマイナンバーを申告いただき、所得等を調査し認定審査を行います。
- ※1 所得審査で基準額を超えていても、児童扶養手当を受給中の方は認定できます。その場合は、児童扶養手当証書の写しを提出してください。
 - ※2 所得審査で基準額を超えていても、年度途中の収入等の激減、失業、廃業等の家計急変により認定が可能となる場合がありますので、学校にご相談ください。
 - ※3 令和6年1月1日時点で京都市に住民票がない方はマイナンバーの取扱いができないため、公的機関発行の令和5年1月～12月の所得がわかる次の書類のいずれかをご提出ください。
 - ・ 令和6年度 課税証明書（【全項目証明】を区役所等で発行、手数料必要）
 - ・ 令和6年度 特別徴収税額の決定・変更通知書（勤務先より6月頃に配布）
 - ・ 令和6年度 市民税・府民税納税通知書（自営業の場合に市町村から6月頃に送付）
 - ※4 マイナンバーが確認できる書類を申込時に提示してください。確認後すぐに返却します。

個人番号カードの見本



通知カードの見本



※マイナンバーが確認できる書類が必要な方は、申込者(保護者)1名のみです。
※マイナンバーが確認できる書類がない場合は、区役所等で発行された住民票記載事項証明書(マイナンバー付き)を提示してください。
※通知カードは、記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限り、提示可能です。

就学援助制度 申込書について

【様式A】表面

就学援助 新規認定申込書（入学前新規）										様式A	
※太枠内のみ記入してください。（網掛け部分は学校が記入します。）										学校番号	
（宛先）京都市立（ ）学校長			次の理由により、就学援助を申し込みます。（該当番号に○印）								
申込者 （保護者）	氏名		入学前 対象外		1 生活保護の受給（教育扶助を受けている）		4 児童扶養手当の受給				
					2 生活保護の受給（教育扶助を受けていない）		5 経済的理由により、就学困難な状態にある。				
	住所（〒 - ）				3 生活保護の停止又は廃止		6 その他特別な事情がある。				
市 区											
世帯の状況 ※必ず裏面の注意事項を参照のうえ、ご記入ください。										学校記入欄	
続柄		氏名		生年月日		職業・学校等 （入学予定校）		公的証明書を提出した給与収入及び年金収入の方については、調整後の所得金額をご記入ください。			
フリガナ		氏（ ） 名（ ）		平成		学校		所得金額			
1		フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦				5年所得		6年所得	
2		フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦							
3		フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦							
4		フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦							
5		フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦							
6		フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦							
基準額加算項目（認定理由5で、加算が必要な場合）										加算項目数	
ア 妊婦										世帯の合計 所得金額	
イ 産婦（出産後6か月以内）										世帯の 所得基準額 ①	
ウ 高齢者（70歳以上）（昭和30年4月1日以前生まれの方）										2人 1,820,200円 3人 2,331,200円	
エ 母子・父子世帯										4人 2,792,700円 5人 3,219,200円	
オ 障害のある方（身体障害者手帳1～3級、精神障害者手帳1・2級、療育手帳Aと同程度）										6人 3,573,600円	
カ 長期療養者（入院又は在宅で3か月以上治療中）										7人以上（ ）円	
キ 18歳未満の者が3人以上（平成19年4月2日以後生まれの方）										加算額 合計 ②	
※ 18歳未満の人数から2を引く										認定基準額 ①+②	
合計										円	
申込日（準要保護の場合記入）				R 年 月 日		調査課提出日		R 年 月 日		取消日	
（認定1） 4月～6月						（認定2） 7月～翌年6月				備考	
要保護・準要保護児童の 認定 ・ 不認定 を決定する。						要保護・準要保護児童の 認定 ・ 不認定 を決定する。				就学援助の8桁の個人番号を記入ください。	
認定理由番号						認定理由番号				100	
認定日 R 年 月 日						認定日 R 年 月 日					
決定日 R 年 月 日						決定日 R 年 月 日					
学校長 教頭 担当						学校長 教頭 担当					

就学援助制度申込書

ご記入ください。

- ・預金口座振替依頼書と同じ口座（京都中央信用金庫）にして下さい。
- ・口座をお持ちでない方は、口座開設をお願いします。

(宛先) 京都市立()学校長		次の理由により、就学援助を	
申込者 (保護者)	氏名	入学前 対象外	1 生活保護の受給() 2 生活保護の受給() 3 生活保護の停止又
	住所(〒 -)		
世帯の状況 ※必ず裏面の注意事項を参照のうえ、ご記入ください。			
続柄	氏名	生年月日	職業・学校等
フリガナ		平成	(入学予定校)
1	(氏) (名)		学校
フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	
2			
フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	
3			
フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	
4			
フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	
5			
フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	
6			

(振込口座についてのお願い) ※裏面の注意事項を必ず参照のうえ、記入ください。				
○学校預り金の金融機関は、下記のいずれかとなりますので、入学予定の学校が指定している金融機関を確認のうえ、記入ください。				
京都銀行 ・ 京都中央信用金庫 ・ 京都信用金庫 ・ JA(農業協同組合)				
振込先口座	金融機関名	支店名	口座番号	普通預金
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		
	口座名義人 (カタカナ)			

就学援助制度 申込書について

【様式A】裏面

裏面も忘れずに
ご記入ください。

委任状 及び 同意書	
私は、京都市立	学校長を代理人として、下記の1を委任し、2～7について同意します。 (他の京都市立学校へ転校・中学進学した場合、転校(進学)先の学校長を代理人とすることとします。)
記	
1	就学援助費の請求、受領、物品購入等に係る代金の支払い及び返納に関すること
2	上記事項のうち、学校給食費(中学校に限る)及び医療援助費の請求、受領及び返納については、給食実施業者及び医療機関へ再委任すること
3	振込先口座に記入がない場合、または学校長の判断により就学援助費を学校口座へ振り込み、学校から交付すること
4	学校預り金に未納がある場合、就学援助費を学校口座へ振り込み、未納分に充てること
5	申請書の記載内容が事実と異なる場合には、就学援助費を認定当初に遡って返納すること
6	就学援助費の返納の必要がある場合は、振込先口座から引き落としをすること
7	就学援助の認定審査及び受給資格の有無の確認のため、学校長及び京都市教育委員会が、住民基本台帳や生活保護受給状況、児童扶養手当受給状況、世帯員の所得状況、他都市での就学援助費の支給状況等について、個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づき、調査すること

※学校給食費及び医療援助費については、京都市から直接支払いますので保護者負担はありません。

就学援助制度 申込書について

マイナンバー申告書

赤枠のところを
ご記入ください

就学援助に係るマイナンバー申告書（入学前新規）

児童本人	児童氏名		学 校 名		生年月日	
	(フリガナ)		学校		平成	
	住 所					

※ 令和6年4月1日時点で京都市に住民票がない方や、住民票があっても勤務地等の関係から他都市で課税されている方は、マイナンバーによる税情報の照会ができないため、公的機関が発行するいずれかの書類の写しをご提出ください。

- ・令和6年度課税証明書（【全項目証明】を区役所等で発行、手数料必要）
- ・令和6年度特別徴収税額の決定・変更通知書（勤務先より6月頃に配布）
- ・令和6年度市民税・府民税納税通知書（自営業の方。市町村から6月頃に送付）

収入の有無に関わらず、申込書の「世帯の状況」欄に記入された方のうち、平成21年4月1日以前に生まれた同一世帯の方全員分をご記入ください。

同意書	氏 名	生年月日	マイナンバー（12けた）																
就学援助 の受給資格の有無 について 京都市教育委員会 が、私の 所得金額 等を調査 することに同意し 右のとおり記入し ます。		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦																	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦																	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦																	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦																	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦																	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦																	

<学校記入欄> 必ず記載してください。

学校番号（5桁） _____ 申込書学校受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

認定期間に応じた所得を送付します。

就学援助制度申込みに関わる書類

- ◎就学援助制度申込書
- ◎通帳のコピー(京都中央信用金庫)
- ◎マイナンバー申告書
- ◎マイナンバーが確認できるもの

11月17日までに、提出をお願いします。

10月中旬:就学事務書類発送

まとめ

・健康診断通知書

指定校と受付時刻の確認

・基本情報シート

連絡先は可能な限り2つ
転居や受験の可能性

提出

・アレルギー調査票

アレルギーがない
お子さまも

提出

・健康に関する調査票

母子手帳等を見ながら

提出

・就学援助案内文

×切が就学時健診より前の(11/17)