**保育を必要とする証明（申立）書【放課後児童クラブ用】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者記入欄 | （児童名）（児童名）（児童名） | 　　年　　月　　日生　　年　　月　　日生　　年　　月　　日生 | 年生年生年生 | （希望する児童クラブ）　　　　　　児童クラブ |

※４月以降の学年を記入してください。

1. 就労証明書【会社員・公務員等】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 就労者氏名 |  | 仕事内容 |  |
| 雇用形態 | 1 正規　　2 パート（アルバイト） 3 派遣　4 契約　5 その他　（　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務先 | 名　称：所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号：　　　　－　　　　－　　　　　） |
| 勤務状況 | 　　　　時　　　　分から　　　　　時　　　　分まで（１日　　　　時間）※休憩時間を含んだ労働契約上の正規の時間をご記入ください。 | 勤務日数 | 週　　　　日月　　　　日 |
| 土曜日勤務　有（　　　日／月） ・ 不定期 ・ 無 | 通勤時間（送迎時間を含まない） | 分 |
| 採用（予定）年月日 | 昭・平・令　　　　年　　　月　　　日（　就職　・　内定　） |
| 育児・介護休業の状況 | 年 　　　月　　　日　　　から　　　　　年　　　月　　　日　まで※育児・介護休業法に基づく休業中の場合のみご記入ください。 |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。年　　　月　　　日所在地事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（記入者名：　　　　　　　　　　　　　㊞　）（電話番号：　　　　－　　　　－　　　　　） | 【事業主の方へ】※代表者印又は社印の押印をお願いします。私印の場合は、事業所へ連絡させていただく場合があります。※訂正箇所には記入担当者の訂正印が必要です。※証明内容について照会させていただく場合があります。 |

1. 従事証明（確認）書【自営業・農業】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従事者氏名 |  | 児童との続柄 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 従事形態 | 1 自営業（中心者・協力者）　2 農業（中心者・協力者） |
| 勤務先※自営のみ | 名　称：所在地： | 耕作状況※農業のみ | 従事している耕作面積　　　　　㎡耕作作物名（　　　　　　　　　　） |
| 従事状況 | 週　　　日（月　　　日）　　　　　　　時　　　　分から　　　時　　　分まで（１日　　　時間）土曜日従事　有（　　　日／月）　・　不定期　・　無 |
| 【自営業従事者申立欄】上記のとおり相違ないことを申立てます。　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日申立者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞【商工会（議所）確認欄】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、確定申告書のコピー又は開業届のコピーを添付してください。 |

1. 出産申立書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 児童との続柄 |  | 出産予定日 | 　　年　　月　　日 |
| 入会希望期間 | 　　　　年　　　月　　　日　　　～　　　　年　　　月　　　日※出産予定月の２か月前から出産月の２か月後の月末までが利用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予定日の記入のあるページのコピー |
| 　上記のとおり相違ないことを申立てます。また、出産月の２か月後の月末までに退会すること誓約します。　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　申立者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

1. 疾病診断書・障がい申立書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人記入欄 | 対象者氏名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 障がいの場合のみ | 手帳の種別等　（　　　　　　　　）手帳　　等級（　　　　　　） |
| ※身体障害者手帳等のコピー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 |  |
| 治療等見込期間および状況等 | 　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日1 入院　　2 通院（週　　　回）　　3 自宅療養状況等（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 医師所見 | 症状・治療上から見て、患者は日中、児童の保育ができるか。保育できる　　・　　　保育できない |
| 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：　　　　－　　　　－　　　　　） |

1. 介護・看護申立書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護・看護が必要な方の氏名 |  | 申請者との続柄 |  |
| 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の要介護度がわかるページのコピー |
| 上記のとおり相違ないことを申立てます。　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　申立者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

1. 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 | 入学許可証又は在学証明書と履修科目がわかるもののコピー |
| 上記のとおり相違ないことを申立てます。　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　申立者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

　※証明（申立）書の記入内容に虚偽があった場合、児童クラブを退会していただく場合があります。