

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)	年 月 日生	年生	(希望する児童クラブ)
	(児童名)	年 月 日生	年生	児童クラブ
	(児童名)	年 月 日生	年生	

※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）		勤務日数	週	日
	※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。			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。			【事業主の方へ】		
所在地	年 月 日		※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。		
事業所名			※訂正箇所には記入担当者の訂正印が必要です。		
代表者名	Ⓜ		※証明内容について照会させていただく場合があります。		
(記入者名：)	Ⓜ				
(電話番号：)	- -				

② 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	㎡	
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 Ⓜ			【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 Ⓜ			
【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 Ⓜ			【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。			

③ 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 ㊟					

④ 疾病診断書

患者氏名		生年月日	年 月 日
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: - -)			

⑤ 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 ㊟			

⑥ 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。