

保育を必要とする事由証明書 (学童保育・保育施設等利用申込用)

- ① 18歳以上65歳以下の同居家族全員(学生を除く)分を提出してください。
- ② 申込みの3か月以内に提出されている場合は提出不要です。

記入日 **令和〇年〇月〇日**

住所	多可町 中 区 中村町123 番地
氏名	多可 太郎
電話番号	090-0000-0000
児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他 ()

児童

施設名	氏名
〇〇クラブ	一郎
▲▲▲園	二郎
▲▲▲園	三郎

次の□にチェックを入れ、該当の番号へ進んでください。保護者(申込者)様が記入してください。

- 家庭外労働・自営業(法人)・内職の場合
 - 下記の①-1(事業主の証明)
(記入例を添えて事業所に証明を依頼してください。)
- 自営業(個人)・農業をしている場合
 - 裏面の①-2
(自営業・農業...民生委員・児童委員の確認)
- 妊娠・出産の場合
 - 裏面の②(手帳の写し等)
- 疾病または身体に障がいがある場合
 - 裏面の③(手帳の写し等)
- 看護・介護にあたる場合
 - 裏面の④(手帳の写し等)
- 求職中の場合(保育施設等利用者のみ)
 - 裏面の⑤(「ハローワークカード」の写し等)
└ 学童保育は入所要件となりません。
- 就学の場合
 - 裏面の⑥(在籍証明書の写し等)

①-1 勤務証明書

勤務先の事業所様が記入・証明してください。

家庭外労働(育児休暇を含む) ・自営業(法人) ・内職	雇用形態	正規 ・ 臨時 ・ パート ・ その他 ()	通勤時間
	雇用期間*	<input type="checkbox"/> 無期 (年 月 日から勤務) <input checked="" type="checkbox"/> 有期 (令和〇年 〇月 〇日から令和〇年 〇月 〇日まで) <input type="checkbox"/> 就労予定 (年 月 日から 年 月 日まで)	
	職種名	事務職	1日平均 8時間 (休憩含む)
	勤務時間	9時00分～17時00分 まで	往復 40 分
	勤務日数	週 5日勤務 ・ 1か月 20～22日勤務	
	出勤日	月・火・水・木・金 ・土・日・シフト制	月合計 160～176時間 (休憩含む)
	産休・育休*	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
上記の通り相違ないことを証明します。 令和〇年〇月〇日			
所在地 〇〇市〇〇〇〇〇〇番地			
事業所名 〇〇株式会社			
代表者名 代表取締役 〇〇〇〇			
電話番号 0000-000-0000			
記入者 〇〇〇〇			

- *雇用期間が有期の方で、契約更新予定の場合は、就労予定の欄に更新予定期間も記入してください。
 - *産前産後休業・育児休業中の場合、復帰後の就労時間等も併せて証明をしてください。
- 上記の内容について、確認させていただく場合がありますが、ご了承ください。

該当する所に記入してください。

保護者(申込者)様が記入してください。

①-2 自営業(個人)・農業をしている場合

自営業	事業所名(店名)	〇〇商店		〇年〇月〇日から営業
	職 種 名	食品販売		
農業	耕作面積	アール	栽培作物	
	家畜等の頭羽数	頭・羽		
共通	就業時間	8時00分～18時30分まで	1日平均10.5時間(休憩含む)	
	就業日数	週5日勤務・1か月20～22日勤務	月合計210～231時間(休憩含む)	
	事業の中心者	本人・本人以外	通勤時間(往復)	20分

民生委員様が確認し記入してください。が上記のとおり、相違ないことを確認します。

令和〇年〇月〇日 地区担当民生委員

住所 多可町 〇〇 区 〇〇〇〇番地

氏名 〇〇〇〇 (印)

営業等所得・農業所得の申告をされている方は証明不要です。

*営業等所得・農業所得の申告をされている方は、民生委員の証明は不要です。

② 妊娠・出産の場合

保護者(申込者)様が記入してください。

令和〇年〇月〇日 出産・出産予定 *母子手帳の写しを添付してください

③ 疾病または身体に障がいがある場合

保護者(申込者)様が記入してください。

次のとおり疾病や心身障がいがあるため、保育ができないことを申し立てます。

入院 通院 自宅療養 ※病気の場合は診断書(保育の困難な状況の証明)、障がい者の場合は手帳の写しを添付

病 名	〇〇〇	障がい名	
月 次	〇〇〇病院	手帳の種類	
水 木		等 級	
期 間	〇年〇月から〇年〇月まで		

④ 看護・介護にあたる場合

保護者(申込者)様が記入してください。

次のとおり看護・介護にあたるため、保育ができないことを申し立てます。

看護等の対象者氏名	多可 四郎	電話番号	0000-00-0000
住 所	多可町〇〇区〇〇	看護・介護開始日	〇年〇月から
看護・介護日数	平均18～20日/月	看護・介護時間	平均108～120時間/月
看護・介護の内容	食事・排泄の介助、通院の付き添いなど		

民生委員様が確認し記入してください。が上記のとおり、相違ないことを確認します。

令和〇年〇月〇日 地区担当民生委員

住所 多可町 〇〇 区 〇〇〇〇番地

氏名 〇〇〇〇 (印)

診断書等の写しを添付される方は証明不要です。

*診断書等の写しを添付される場合は、民生委員の証明は不要です。

⑤ 求職中の場合 (保育施設等利用者のみ)

保護者(申込者)様が記入してください。

① 公共職業安定所に登録済み *公共職業安定所から交付を受けている「ハローワークカード」の写しを添付してください。

2 その他求職方法 ()

求職活動期間 令和〇年〇月から

⑥ 就学

※在籍証明書又は学生証と、授業計画書等授業時間が確認できる書類の写しを添付

保護者(申込者)様が記入してください。

就学	学校名称	〇〇学校	電話番号	0000-00-0000
	所在地	〇〇市〇〇番地	通学時間	往復60分
	就学年月日	〇年〇月から〇年〇月まで	就学	就学予定
	就学時間	9時00分～16時30分(1日平均7時間・月平均20日)		
	就学形態	通学・通信・通信(スクーリング有)		