

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 |
| | 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 | 40 |
| 上記の通り相違ないことを証明します。 | | | 分 |
| 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

保護者(申込者)様が記入してください。

(保育施設等利用者のみ※学童保育は入所要件となりません。)

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

保護者(申込者)様が記入してください。

| | | | | |
|----|-------|------------------------------|------|--------------|
| 就学 | 学校名称 | 〇〇〇学校 | 電話番号 | 0000-00-0000 |
| | 所在地 | 〇〇市〇〇〇番地 | 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) | | |