

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)

記入日 令和 年 月 日

- 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。

Table with 2 columns: Field (住所, 氏名, 電話番号, 児童との続柄) and Value (多可町 区 番地, etc.)

Table with 2 columns: 施設名, 氏名

次の□にチェックを入れ、該当の番号へ進んでください。

- 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)
□ 自営業(個人)・農業をしている場合 ... 下記の①-2
□ 妊娠・出産の場合 ... 裏面の②
□ 疾病または身体に障がいがある場合 ... 裏面の③
□ 看護・介護にあたる場合 ... 裏面の④
□ 求職中の場合(保育施設等利用者のみ) ... 裏面の⑤
□ 就学の場合 ... 裏面の⑥

①-1 就労証明書

令和6年度の申込みから、就労証明書は国が作成した標準様式に変更しています。各事業所(勤務先)に別紙の様式を提出の上、証明を受けてください。

(注意事項)

- * 雇用期間が有期の方で、契約更新予定の場合は、NO.14の備考欄に更新予定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。

①-2 自営業(個人)・農業をしている場合

Large form for self-employed/agricultural details including business name, job type, cultivation area, working hours, and confirmation by the local committee.

(裏面)

② 妊娠・出産の場合

_____年 ____月 ____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

疾病・障がい	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。			
	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 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		障がい名	
	病院名		手帳の種類	
	期間	年 ____月から	年 ____月まで	等級

④ 看護・介護にあたる場合

看護・介護	次のとおり看護・介護にあたっているため、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		電話番号	— —
	住所		看護・介護開始日	年 ____月から
	看護・介護日数	平均 ____日/月	看護・介護時間	平均 ____時間/月
	看護・介護の内容			
	※病気の場合は診断書(看護・介護の必要な状況の証明)、障がい者の場合は手帳、要介護者等は介護保険被保険者証の写しを添付			
民生委員確認欄	表面の頭書に記載された者が上記のとおり、相違ないことを確認しました。			
	令和 ____年 ____月 ____日 地区担当民生委員			
	住所 多可町 ____区			
	氏名			(印)
	※自署の場合は押印不要			

*診断書等の写しがある場合は、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※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 ____年 ____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

就学	学校名称		電話番号	— —
	所在地		通学時間	往復 ____分
	就学年月日	年 ____月から	年 ____月まで	就学 ・ 就学予定
	就学時間	時 ____分~	時 ____分	(1日平均 ____時間・月平均 ____日)
	就学形態	通学 ・ 通信 ・ 通信 (スクーリング有)		