

**令和4年度
多可町学童保育
入所のご案内**



多可町教育委員会

電話 32-2385

令和4年度 学童保育の概要

1. 目的 学童保育は、授業終了後及び授業が行われない日に、家庭で保護者等の保護が受けられない小学校に通う児童の心身の健全な発達を図ることを目的としています。
2. 実施場所 (1)中町南小学校南校舎1階2階(中南にこにこクラブ)
(2)中町北小学校北校舎1階(中北にこにこクラブ)
(3)みなみ児童館(松井っ子クラブ)
(4)杉っ子会館(杉っ子クラブ)
(5)八千代わんぱく会館(八千代わんぱくクラブ)

★土曜日は中区(1)(2)は中南小南校舎、加美区(3)(4)はみなみ児童館で保育をさせていただきます。

3. 対象児童 校区内の小学校に就学する1年生から6年生までの児童で、次の各号のいずれかに該当する児童に限られます。
- (1)保護者及び保護者に代わるべき者(以下「保護者等」という。)が就労等により、昼間において留守になる世帯
(2)保護者等の疾病又は心身の障害があり、その保育ができない世帯
(3)前2号に掲げるもののほか、町長が特に必要と認めた世帯

【定員超過の場合】

対象年齢の拡大に伴い、定員を超える希望者があった場合は家庭内で保育できない事情を考慮して1～3年生の入所を優先します。4～6年生については審査委員会に諮り緊急度の高い児童からの入所となりますので定員を超えた場合、希望しても利用できない場合があります。

4. 実施日 月曜日から土曜日まで。ただし、次に定める日は除きます。
- (1)祝日、盆(8/13～8/15)、年末年始(12/29～1/3)
(2)4月1日(1日が日曜の場合は2日)は新年度準備のため休所します。
(3)その他町長が必要と認めた期間
5. 実施時間 (1)平日……授業終了後から午後7時まで。
(2)土曜日・春季・夏季・冬季休業日及び振替休業日
ア 午前8時から午後7時まで。
イ 早朝において家庭での保育が困難で申請があり、必要と認められた場合は、午前7時30分から受け入れますので、保護者の送迎をお願いします。

※午後7時までに保護者のお迎えをお願いします。

6. 利用料金
- (1)年間を通じてご利用いただく場合
月額 5,300円(8月は月額10,300円)
 - (2)長期休業期間のみ利用の場合
 - ア 春季休業期間 4,600円
 - イ 夏季休業期間 13,600円
 - ウ 冬季休業期間 3,600円
 - (3)土曜日利用料 1回400円(上限1か月あたり1,000円)
※(1)(2)の利用料に加算されます。
 - (4)おやつ代
 - 年間利用 月額1,300円
 - 春季休業期間 1,000円
 - 夏季休業期間 1,800円
 - 冬季休業期間 1,000円

※月の途中において利用しない日があった場合においても、当該月の利用料はその金額を納付していただきます。

※利用料の納入については、利用月の翌月10日(土日祝日の場合は翌日)に口座より引き落としをさせていただきます。前日までに口座に資金を準備してください。

※利用料等の滞納が生じたときは、入所の承諾を取り消すことがあります。また学童保育利用料等に滞納が生じた場合、他の公共サービスの提供をお断りすることもあります。

1 提出書類

(1) 多可町学童保育入所申込書

お子様お1人につき1部提出してください。

(2) 保育を必要とする事由証明書（勤務証明書等）

・65歳以下の同居する家族全員（学生・児童以外）について、次のア～エの中から当てはまる箇所に記入の上、各1枚提出してください（添付書類も併せて）。

ア 勤務証明書 …事業所の証明

※育児休暇の方は入所日から2か月以内に復職することが条件となります。

イ 自営業・農業・内職をしている場合

(ア) 自営業 …民生委員の確認

(イ) 農業従事確認書…民生委員の確認※60歳未満の方は農業所得の申告書等の提出。

(ウ) 内職証明書 …委託業者の証明

ウ 出産、疾病または身体に故障がある場合

(ア) 出産の場合 …母子手帳(交付日及び出産予定日等が分かる箇所)の写しを添付してください。

※出産予定日もしくは出産日を含む3か月間が利用の対象となります。

(イ) 疾病の場合 …診断書を添付してください。

(ウ) 障害の場合 …障害者手帳等の写しを添付してください。

エ 疾病または障害者の看護・介護にあたる場合

(ア) 疾病の場合 …診断書を添付してください。

(イ) 障害・要介護の場合…手帳の写しを添付してください。

・3か月以内に兄弟の保育施設の入所申込等で、保育を必要とする事由証明書を提出されている場合、今回の提出は不要です（入所申込書にご記入ください）。

・兄弟姉妹(児童2人以上)で申込みの場合の証明書は、児童1人分です。

・学童保育入所申込みにおいて、求職中は「保育を必要とする事由」に該当しません。

(3) 口座振替依頼書

・提出は各金融機関へお願いいたします。

・前年度から引き続き利用される児童で、口座の変更がなければ今回の提出は不要です。

※これまでに利用がある場合でも前年度の利用がない場合は再度提出してください。

・必要事項を記入し、お届け印を押印(1、2枚目)のうえ、ご提出ください。

※訂正は、届出印の押印をお願いします。

※住所は郡（「多可郡～」）から記入してください。金融機関によっては、書類不備で返却されることがあります。

・その他「口座振替のご案内」をご参照ください。

・学校給食費の登録時に併せてご提出いただいで結構です。

2 提出期限 **令和3年10月29日(金)**

※長期休暇のみ利用される方も必ず提出期限までに提出してください。

3 提出場所 **教育委員会こども未来課（中区中村町123 多可町役場3階）**

4 入所決定 (1) 令和4年2月頃に入所承諾通知書または不承諾通知書を送付します。

(2) 過去の利用料に滞納がある場合は、入所をお断りします。

(3) 入所諾否の決定にあたり、保育料等公共料金の収納状況を参考にさせていただきますので予めご了承ください。

【 記入例 】

必ずご記入ください。

クラブ入所申込書

令和3年10月4日

多可町長様

- ・児童と同居している全員について記入する(祖父母等も)。
- ・続柄は対象児童との続柄。
- ・年齢は令和4年4月1日

(保護者) 住所 多可町 中区中村町123 番地
(アパート名等)
 氏名 多可 一郎
 電話 0795-32-2385

現在。クラブに入所したいので、下記のとおり申し込みます。
 なお、保育中に生じた事故については、その責めを一切問いません。

対象児童	学 校 名	中町南 小学校 1年		※令和2年4月現在の学年を記入してください。	
	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> その他()			
	氏 名	多可 太郎 (フリガナ タカ タロウ)			
	性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	平成	年

勤務先、学校園等の名称と電話番号を記入してください。出産・疾病・看護・介護等の場合は、その旨を記入してください。

家 族 構 成	氏 名	続柄	年齢	勤 務 先 等	電話番号	帰宅時間
	多可 一郎	父	35	〇〇株式会社	0000-00-0000	19時
	多可 花子	母	35	〇〇商店	0000-00-0000	17時30分
	多可 町子	姉	10	中町南小学校		
	多可 次郎	弟	4	あさかこども園		
	多可 多可郎	祖父	65	〇〇株式会社	0000-00-0000	17時
	多可 多可子	祖母	64	〇〇繊維(自営業)	0795-32-2385	16時

緊急連絡先	住所	氏名	電話番号	備考(時間帯等)
	① 多可町中区中村町123(自宅)	多可 多可子	0795-32-2385	常時
	② 〇〇市(〇〇商店・携帯電話)	多可 花子	000-0000-0000	常時
	③ 多可町(〇〇株式会社・勤務先)	多可 一郎	0000-00-0000	17時まで

具体的な申込理由

両親及び祖父母が就労し、家庭で保育できないため。

優先度の高い順に記入してください。

心身の発達、健康、食事等、気をつけることがあればお書きください。

卵アレルギー

☆令和3年10月1日現在の在籍先を記入してください。

キッズランド やちよ そら 組 / _____ こども園 _____ 組 / _____ 小学校 _____ 年 _____ 組

☆利用希望の期間を○で囲んでください。

年間を通じて ・ 長期休暇のみ(春<4月>・夏・冬・春<3月>) ・ その他(_____)

☆利用希望の曜日を○で囲んでください。

月・火・水・木・金・土

☆利用希望の時間を記入してください。

《授業がある日》 下校後～ 17 時 30 分 《授業がない日》 9 時 00分～ 17 時 30 分

《土曜日》 _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分

◎ 65歳以下の同居家族全員(児童、生徒を除く)の「保育を必要とする事由証明書」(「① 勤務証明書」等)を添付してください。

【3か月以内に保育を必要とする事由証明を提出した場合】
 保育施設名 あさかこども園 ・ 児童名 次郎 (4 歳)
 いずれかに○を付けてください [新規・継続] (10月1日提出)

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**

児童

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()

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 往復 40 分	
	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		*本人記入可 往復 40
	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	分		
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 株 社				
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。

問合せ先 多可町教育委員会こども未来課

TEL 0795-32-2385

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 目営業(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。者が上記のとおり、相違ないことを確認します。				
民生委員様	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	
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。		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、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。

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 checked="" 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	〇〇〇	障 がい 名	
	月 次 水 木 期 間	〇〇〇病院	手帳の種類	
		〇年〇月から〇年〇月まで	等 級	

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。

看護・介護	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		
※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。				
民生委員様	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	
診断書等の写しを添付される方は証明不要です。		氏名	〇〇〇〇	(印)
*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

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)		