

書き方見本

(表)

学童保育利用（延長利用）資格証明書

申請学童保育室名 箕面 小学童保育室 1年

児童名 箕面 紅葉

【記入に当たっての注意事項】

- この書類は、学童保育の入所要件に該当するかどうかを確認するための書類です。
表面及び裏面の1から4のうち、当てはまる箇所に記入してください。
- 鉛筆、消えるボールペン（フリクションボールペン等）等で記入されたものは無効となります。
- 記入漏れののないよう、必要な事項について全て記入してください。
なお、証明年月日の記入がない場合は、受理できません。
- 記入内容に変更が生じた場合は、速やかに再提出してください。

1 会社、官公庁等に雇用されている場合 ※全て事業者が記入してください。

勤務する者の氏名	箕面 太郎		児童との続柄	父 母・その他（ ）		
勤務先の名称	〇〇株式会社		電話	06-XXXX-XXXX		
勤務先の所在地	大阪市北区〇〇町1-1-1		部署・職種	〇〇部 △△職		
採用年月日	XX年 XX月 XX日（採用・内定）					
有期雇用の場合	XX年 XX月 XX日～ XX年 XX月 XX日		更新	有（Xか月ごと）・無		
雇用形態	①正規雇用 ②非正規雇用 ③アルバイト ④パート ⑤派遣社員 ⑥契約社員					
通勤時間（片道）	約 XX 時間 XX 分					
勤務状況	固定勤務	勤務日	週 XX日 月・火・水・木・金・土・日			
		勤務時間	XX時 XX分から XX時 XX分まで：実働 XX時間 XX分			
	シフト制	勤務日	週平均XX日 月火水木金土・日（勤務の可能性のある日）			
		一週当たり	XX時間 XX分勤務	一か月当たり	XX時間 XX分勤務	
		一回の勤務	午前・後 XX時 XX分～午前・後 XX時 XX分の間で XX時間 XX分勤務			
産休・育休等	産前産後休暇	XX年 XX月 XX日 ～ XX年 XX月 XX日				
	育児休業	XX年 XX月 XX日 ～ XX年 XX月 XX日				
	復職予定日	XX年 XX月 XX日（確定・予定）				
	時短制度による勤務時間	XX時 XX分から XX時 XX分まで：実働 XX時間 XX分				
その他特記事項	時間外勤務等がある場合は、その内容についても記載するよう事業主に依頼してください。					

従業員の ☒勤務状況 又は ☐内定状況 について、上記のとおり相違ないことを証明します。

XX年 XX月 XX日

勤務先所在地 大阪市北区〇〇町1-1-1
勤務先の名称 〇〇株式会社
代表者の氏名 ■■ △△

※支社勤務の場合は、支社の所在地、名称及び責任者の氏名の記入をもってこれに代えることができます。
※内定の場合は、勤務を開始した後に再提出してください。

【事業主の方へ】

- 派遣社員の場合は、派遣先又は派遣元のいずれかで就労状況の詳細が証明できる事業所で発行してください。
- 証明内容について、教育委員会の職員が電話又は訪問により確認させていただく場合がありますので、ご了承ください。

(裏)

2 個人で事業をしている場合

従事者の氏名	箕面 あかね		児童との続柄	父・母・その他()
勤務先の名称	〇〇〇〇		電話	072-XXX-XXXX
勤務先の所在地	■■市〇〇町1-2-3		業種	〇〇業
事業主との続柄	本人・配偶者		従事開始日	XX年 XX月 XX日
雇用人数	XX人		通勤時間(片道)	XX分
従事日数	従事日	週5日	月・火・水・木・金・土・日	
従事時間	平日	XX時 XX分から	XX時 XX分まで	実働 XX時間 XX分
	土曜日	XX時 XX分から	XX時 XX分まで	XX分
上記のとおり申告します。 XX年 XX月 XX日 屋号等 〇〇〇〇 営業主名 箕面 あかね				

直近の確定申告書や法人税申告書のコピー等、個人で事業を営んでいることを証明する書類も添付してください。

3 傷病・介護(看護)の場合 ※全て医師が記入してください

傷病・要介護(要看護)者氏名	該当者の氏名を記入	児童との続柄	父・母・その他()
介護(看護)者氏名	該当者の氏名を記入	児童との続柄	父・母・その他()
傷病等の名称	病名を記入してください		
期間	令和7年 4月 1日 ~ 令和8年 3月 31日		
保育が困難な理由又は介護(看護)が必要な理由(医師の意見)			
◆状態： ☒ 入院 ☐ 常時臥床・絶対安静 ☐ 安静(子どもの保育ができない) ☐ 療養(子どもの保育に支障がある。)			
◆介護(看護)の場合： ☐ 常時介護が必要 ☐ 左記以外			
◆介護(看護)の内容： ☐ 食事 ☐ 排泄 ☐ 着替え ☐ その他			
◆その他特記事項			
上記のとおり証明します。 医療機関名 〇〇病院 XX年 XX月 XX日 所在地 ■■■市〇〇町1-2-3 医師の氏名 〇〇 〇〇			

●学童保育が必要な理由と期間について、具体的に記入してください。病名のみの記入の場合、受理できません。

4 内職の場合

受注者の氏名	箕面 あかね		児童との続柄	父・母・その他()
内職の内容	XXXXXXXX		契約期間	XX年XX月XX日 ~ XX年XX月XX日
発注先の証明欄：上記のとおり証明します。 発注者所在地 △△市■■町1-2-3 XX年 XX月 XX日 会社名 △△△△ 代表者の氏名 △△ △△				
平均従事日数	週XX日	平均従事時間	XX時 XX分から	XX時 XX分まで 時間 分
上記のとおり申告します。 XX年 XX月 XX日 従事する者の氏名 箕面 あかね				

5 その他

(理由)				
1~4以外の場合、学童保育利用が必要な理由について、できるだけ具体的に記入してください				
上記のとおり申告します。 XX年 XX月 XX日 保護者氏名 箕面 あかね				