

書き方見本

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

【記入にあたっての注意点】

- 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。
下記及び裏面の1から4のうち、あ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。
- 必要事項の記入漏れのないようにご注意ください。証明印、証明年月日の無い場合は、受理できません。
- 修正のある場合は、証明印と同一の訂正印を押印してください。修正液、修正テープ等で修正された証明書は無効となります。
- 内定の証明の場合は、勤務開始後に再度提出してください。記載内容に変更が生じた場合も再度提出してください。

1 会社や官公庁などに雇用されている場合（必ず全て事業者が記入押印してください。）

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ヶ月ごと）・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 ※ 正規雇用とはフルタイム勤務かつ期間を定めない雇用形態（原則として月給形態とする）					
通勤時間（片道）	約 XX 時間 XX 分		要記入			
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）			
		一週あたり	XX 時間 XX 分勤務		一ヶ月あたり	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 ☒ 勤務状況、 ☐ 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 ■■ △△				

【事業主のかたへ】

- 派遣社員の場合は、派遣先、派遣元のいずれか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。
- 支社勤務の場合は、証明（代表）者は支社の責任者、本社の代表者のどちらでも結構です。
- 証明内容について、教育委員会の職員が事業主のかたに電話また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。

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	実働 XX 時間 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		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。	
		営業主名 箕面 あかね			

●屋号等営業主名について、実際の経営でお使いのゴム印を使用してください。

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(出産予定日)	令和9 年 4 月 1 日 ~ 令和10 年 3 月 31 日		
保育が困難な理由または介護(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。			
XX 年 XX 月 XX 日		医療機関名 〇〇病院	
		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必ず具体的にお書きください。病名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。				
XX 年 XX 月 XX 日		発注者所在地	△△市■■町1-2-3	
		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 XX 時間 XX 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				