

就労等証明書（栗東市立学童保育所入所申請用）

年 月 日

社会福祉法人栗東市社会福祉協議会長 様

| | |
|----------|--------------|
| 申請区分 | 新規入所 ・ 就労先変更 |
| 希望学童保育所名 | 学童保育所 |
| 児童名 | |

| 就労証明書 ・ 就労内定証明書 | | | | 就労証明書 ・ 就労内定証明書 | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------|----|--------|
| 父親の状況 | | | | 母親の状況 | | | |
| 住所 | | | | 住所 | | | |
| 氏名 | | 生年 | 年 月 日生 | 氏名 | | 生年 | 年 月 日生 |
| 就労開始年月日 (復職予定年月日) | 年 月 日 (年 月 日) | | | 就労開始年月日 (復職予定年月日) | 年 月 日 (年 月 日) | | |
| 外勤・自営業・その他 | 勤務先 | | | 勤務先 | | | |
| | 勤務地 | | | 勤務地 | | | |
| | 仕事内容 | | | 仕事内容 | | | |
| | 月平均就労日数 | | | 月平均就労日数 | | | |
| | 休日の曜日 | 曜日 (毎月 日) | | 休日の曜日 | 曜日 (毎月 日) | | |
| | 就労時間 | 時 分 ~ 時 分 | | 就労時間 | 時 分 ~ 時 分 | | |
| | 片道通勤時間 | 時間 分 | | 片道通勤時間 | 時間 分 | | |
| 正職員・非常勤・派遣・パート・アルバイト その他 () | | | 正職員・非常勤・派遣・パート・アルバイト その他 () | | | | |
| 勤務先 | 上記の者が就労・内定していることを証明します。 年 月 日 | | | 上記の者が就労・内定していることを証明します。 年 月 日 | | | |
| | 会社名 | | | 会社名 | | | |
| | 代表者 | | 印 | 代表者 | | 印 | |
| | 所在地 | | | 所在地 | | | |
| | 電話番号 | | | 電話番号 | | | |

※就労等証明書ご記入上の注意

《就労等証明書の目的》

- この証明書は、学童保育所に入所を希望する保護者の方が、就労により小学校に通うお子さんの放課後、家庭で養育ができないことを証するための資料となります。これ以外の目的には使用いたしません。

《証明書を記入して下さる企業等のご担当者の方へ》

- 証明書は、代表者でなくても結構ですが、被証明者の雇用に責任をお持ちの方をお願いいたします。
- 証明内容については、後日問い合わせさせていただくこともありますので、その際にご協力をお願いいたします。
- 内定者につきましては、就労後再度「就労証明書」を提出いただきますようお願いいたします。
- 太枠内の訂正は、必ず勤務先欄で押印した社印等を訂正印として押印してください。

《保護者の方へ》

- 記入漏れのあるものは、証明書として受け付けないことがありますのでご注意ください。
- 証明内容に虚偽の点が認められる場合、学童保育所に入所できません。途中で発覚した場合、途中退所していただくこともあります。

《自営の場合について》

- 自営の場合は、ご本人またはご家族の方（事業主）に証明していただくこととなりますが、就労状況を客観的に把握させていただくために、源泉徴収票の写しまたは確定申告書の写し等を併せて提出してください。
- 上記の書類で就労が確認できない場合、就労が証明できる書類を提出していただく必要があります。

| 父親の状況 | | 母親の状況 | |
|-----------------|---|-----------------|---|
| 傷病等 | | | |
| 傷病・障がい名 | 身体障害者手帳[級]・() [級] | 傷病・障がい名 | 身体障害者手帳[級]・() [級] |
| 入院・通院期間 | 入院・通院 | 入院・通院期間 | 入院・通院 |
| ※障がい・出産の場合は記入不要 | 入院(年 月 日～ 年 月 日見込) 通院(月 回)・常時病臥・要安静 | ※障がい・出産の場合は記入不要 | 入院(年 月 日～ 年 月 日見込) 通院(月 回)・常時病臥・要安静 |

注) 傷病の場合: 医師による診断書、障がいの場合: 手帳の写し、出産の場合: 母子手帳の写しの添付が必要です。

| 学生等 | | | |
|---------|------------------------|---------|------------------------|
| 学校名 | | 学校名 | |
| 学校所在 | | 学校所在 | |
| 片道通学時間 | 時間 分 | 片道通学時間 | 時間 分 |
| 通学日数・時間 | 月 日以上 : ~ : | 通学日数・時間 | 月 日以上 : ~ : |
| 在学期間 | 年 月 日から 年 月 日まで(見込) | 在学期間 | 年 月 日から 年 月 日まで(見込) |

注) 在学証明書および通学日数・時間のわかる資料の添付が必要です。

| 病人等の介護 | | | |
|---------|------------------------------------|---------|------------------------------------|
| 被介護者名 | | 被介護者名 | |
| 続柄 | | 続柄 | |
| 介護状況 | 自宅・施設付添等(月 回・1日 時間) | 介護状況 | 自宅・施設付添等(月 回・1日 時間) |
| 傷病・障がい名 | 身体障害者手帳[級]・() [級] 介護認定要介護[] | 傷病・障がい名 | 身体障害者手帳[級]・() [級] 介護認定要介護[] |

注) 介護の場合は状況が確認できる医師による診断書、障害者手帳等の写し、または介護保険被保険者証等の写しの添付が必要です。

| 災害 | |
|-------|-------|
| 災害発生日 | 年 月 日 |
| 災害状況 | |

注) 罹災証明等の添付が必要です。

祖父母の状況について

※市内に在住されている方のみ記入してください。

| | 父方 | | 母方 | |
|--------------|----|----|----|----|
| | 祖父 | 祖母 | 祖父 | 祖母 |
| 氏名 | | | | |
| 年齢 | 歳 | 歳 | 歳 | 歳 |
| 住所 | | | | |
| 健康状態 | | | | |
| 備考 (勤務先等) | | | | |