

様式

記入例

令和2年度瑞穂市放課後児童クラブ
利用申込兼延長保育利用申込書

平日利用

(冬季休業期間以外全て利用)

瑞穂市教育委員会 様

瑞穂市放課後児童クラブ利用申込兼延長保育利用申込書

表面

● 申請者	申込日 令和 元 年 12 月 5 日
住所 〒 501-0222 瑞穂市別府1288番地 〇〇ハイツ 101号	電話番号(自宅) (058) 〇〇〇 - ××××
保護者氏名 瑞穂 太郎	携帯電話(父) (080) 〇〇〇〇 - ××××
	携帯電話(母) (090) 〇〇〇〇 - ××××

● 利用児童について (新規・更新) ※令和元年度中にクラブを1度でも利用された場合は「更新」に、それ以外は「新規」に「○」をつけて下さい。

フリガナ ミスホ ジロウ	性別	児童の生年月日	通学する小学校
児童氏名 瑞穂 二郎	男 ○ 女	平成25年 5月 1日生	穂積 小学校 1 年生 (令和2年4月1日時点)

● 利用期間及び利用時間について (該当する欄に○×を記入)

期間	(○) 平日利用 (4 月から利用) () 長期休業期間のみ	利用 8時30分～ 18時00分	延長保育		■学校振替休日について (令和元年度実績)
			午前 7時30分～ 8時30分	午後 18時00分～ 19時00分	
		○	○	○	生津【9月、3月(1～2年のみ)】 本田【9月、3月(1～2年のみ)】 穂積【7月、9月、3月(1～3年のみ)】 牛牧【5月、9月、3月(1～3年のみ)】 西【5月、9月】 中【9月、2月】 南【7月、9月、3月(1～3年のみ)】
7月	7月 1日 ～ 7月 20日	○	○	○	※午前延長(平日)申請の参考にご利用ください。 ※振替休日の日程が変更になる場合がございます。その際、申込み状況に合わせて幼児支援課にて修正させていただきます。 (振替休日が5月⇒6月に変更になった場合、午前延長の申請も5月⇒6月に変更させていただきます) ※年度途中で午前延長を追加・中止される場合は、別途変更届の提出が必要となります。
夏季休業期間	7月 21日 ～ 8月 31日	○	×	○	
9月	9月 1日 ～ 9月 30日	○	○	○	
10月	10月 1日 ～ 10月 31日		×	○	
11月	11月 2日 ～ 11月 30日		×	○	
冬季休業期間	12月 28日 ～ 1月 6日	×	×	×	
1月	1月 7日 ～ 1月 30日	○	×	○	
2月	2月 1日 ～ 2月 27日		×	○	
3月	3月 1日 ～ 3月 26日		○	○	
学年末休業期間	3月 27日 ～ 3月 31日	○	○	○	

平日の午前延長は、右記の「学校振替休日について」を参考にご記入ください。振替休日の午前延長をお申込みされた後で日程が変更になった場合、幼児支援課で修正させていただきます。

利用を希望しない欄には「×」を記入ください。

■裏面も
ご記入ください

土曜利用 (平日利用の方のみ)	※1 別途保育料がかかります。 ※2 土曜授業の日は閉所になります。	利用 ○	午前延長 ○	午後延長 ○
--------------------	---------------------------------------	---------	-----------	-----------

瑞穂市放課後児童クラブ利用申込兼延長保育利用申込書

裏面

	フリガナ 氏名	利用児童との続柄	性別	勤務先 (就学先)	学年 (R2.4.1 時点)	備考
利用児童の世帯員 (利用児童を除く)	ミスホ タロウ	父	男・女	〇×商事		
	瑞穂 太郎					
	ミスホ ハナコ	母	男・女	〇×スーパー		
	瑞穂 花子					
	ミスホ イチロウ	兄	男・女	穂積小学校	3年	
	瑞穂 一郎					
	ミスホ サズロウ	弟	男・女	〇×保育所	年少	
	瑞穂 三郎					
	ミスホ ヒフミ	祖母	男・女	〇×事務所		
瑞穂 一二三						
			男・女			
			男・女			

利用児童の様子 (記入内容は利用の優先順位に影響しません)	アレルギーの有無	無・有 → アレルゲン 【 ピーナッツ 】 (有の場合 → エピペンの処方 無・有)	身体障がい者手帳の有無	無・有
	発達障がいや自閉症など	無・有 疑い 【 ADHD 】	療育手帳の有無	無・有
	在籍(予定)クラス (該当するものに○を)	通常学級 ・ 特別支援学級 ・ 通常学級に在籍し、通級指導教室への通室		

●お迎えについて

主に送迎する かたの氏名	瑞穂 花子	続柄	お迎え時刻	18 時 00 分頃
		母		

● その他

放課後児童クラブで生活する上で配慮が必要な事項がありましたら記入してください。

※アレルギー、既往症、性格・行動など

ピーナッツのアレルギーがあります。
皮膚に触れる分には問題ありませんが、食べると湿疹がでます。

長期休業期間のみ利用 (長期休業期間のみ全期間利用する場合)

受付番号	
世帯番号	
エクセル	システム

瑞穂市教育委員会 様

瑞穂市放課後児童クラブ利用申込兼延長保育利用申込書 表面

● 申請者	申込日 令和 元 年 12 月 5 日
住所 〒 501-0222 瑞穂市別府1288番地 〇〇ハイツ 101号	電話番号(自宅) (058) 〇〇〇 - ××××
保護者氏名 瑞穂 太郎	携帯電話(父) (080) 〇〇〇〇 - ××××
	携帯電話(母) (090) 〇〇〇〇 - ××××

● 利用児童について (新規・更新) ※令和元年度中にクラブを1度でも利用されたかたは「更新」に、それ以外は「新規」に「○」をつけて下さい。

フリガナ ミスホ ジロウ	性別	児童の生年月日	通学する小学校
児童氏名 瑞穂 二郎	男・女	平成 25 年 5 月 1 日生	穂積 小学校 1 年生 (令和2年4月1日時点)

● 利用期間及び利用時間について (該当する欄に○×を記入)

期間	() 平日利用 (___月から利用) (○) 長期休業期間のみ	利用 8時30分～ 18時00分	延長保育	
			午前 7時30分～ 8時30分	午後 18時00分～ 19時00分
学年始休業期間	4月 1日 ～ 4月 6日	○	×	×
7月	7月 1日 ～ 7月 20日			
夏季休業期間	7月 21日 ～ 8月 31日	○	×	×
9月	9月 1日 ～ 9月 30日			
10月	10月 1日 ～ 10月 31日			
11月	11月 2日 ～ 11月 30日			
12月	12月 1日 ～ 12月 26日			
冬季休業期間	12月 28日 ～ 1月 6日	○	×	×
3月	3月 1日 ～ 3月 26日			
学年末休業期間	3月 27日 ～ 3月 31日	○	×	×
土曜利用 (平日利用の方のみ)	※1 別途保育料がかかります。 ※2 土曜授業の日は閉所になります。	利用	午前延長	午後延長

■学校振替休日について (令和元年度実績)

生津【9月、3月(1～2年のみ)】
 本田【9月、3月(1～2年のみ)】
 穂積【7月、9月、3月(1～3年のみ)】
 牛牧【5月、9月、3月(1～3年のみ)】
 西【5月、9月】
 中【9月、2月】
 南【7月、9月、3月(1～3年のみ)】

※午前延長(平日)申請の参考にご利用ください。
 ※振替休日の日程が変更になる場合がございます。その際、申込み状況に合わせて幼児支援課にて修正させていただきます。
 (振替休日が5月⇒6月に変更になった場合、午前延長の申請も5月⇒6月に変更させていただきます)
 ※年度途中で午前延長を追加・中止される場合は、別途変更届の提出が必要となります。

■裏面も
ご記入ください

長期休業期間のみ利用では、長期休業期間以外は、ご利用いただけません。そのため、各月の利用欄は空欄で結構です。

長期休業期間のみ利用では、土曜日はご利用いただけません。そのため、空欄で結構です。

瑞穂市放課後児童クラブ利用申込兼延長保育利用申込書

裏面

利用児童の世帯員 (利用児童を除く)	フリガナ	利用児童との続柄	性別	勤務先 (就学先)	学年 (R2.4.1時点)	備考
	氏名					
	ミスホ タロウ	父	男・女	〇×商事		
	瑞穂 太郎					
	ミスホ ハナコ	母	男・女	〇×スーパー		
	瑞穂 花子					
	ミスホ イチロウ	兄	男・女	穂積小学校	3年	
	瑞穂 一郎					
	ミスホ サフロウ	弟	男・女	〇×保育所	年少	
	瑞穂 三郎					
ミスホ ヒフミ	祖母	男・女	〇×事務所			
瑞穂 一二三						
			男・女			
			男・女			

利用児童の様子 (記入内容は利用の優先順位に影響しません)	アレルギーの有無	無・有 → アレルゲン 【 ピーナッツ 】 (有の場合 → エピペンの処方 無・有)	身体障がい者手帳の有無	無・有
	発達障がいや自閉症など	無・有・疑い 【 ADHD 】	療育手帳の有無	無・有
	在籍(予定)クラス (該当するものに○を)	通常学級 ・ 特別支援学級 ・ <u>通常学級に在籍し、通級指導教室への通室</u>		

●お迎えについて

主に送迎する かたの氏名	瑞穂 花子	続柄	お迎え時刻	18 時 00 分頃
		母		

● その他

放課後児童クラブで生活する上で配慮が必要な事項がありましたら記入してください。

※アレルギー、既往症、性格・行動など

ピーナッツのアレルギーがあります。皮膚に触れる分には問題ありませんが、食べると湿疹がでます。

- ・児童の父母及び祖父母についてそれぞれ提出が必要です。
- ・複数の児童について同時に申請する場合は、原本1通で結構です。
- ・2ヵ所以上で勤務している場合は、勤務先ごとに1通ずつ証明をもらってください。
- ・用紙が足りない場合は、コピーしてご利用ください。

状況証明書

表面

(フリガナ) 保護者氏名 児童との続柄 (父・母・祖父・祖母)	ミスホ 瑞穂 タロウ 太郎 瑞穂 太郎	(フリガナ) 児童氏名	ミスホ イチロウ 一郎 瑞穂 一郎	学年	3 年生
	生津 小学校	(フリガナ) 児童氏名	ミスホ ジロウ 二郎 瑞穂 二郎	学年	1 年生
保育を必要とする理由 (当てはまるものに○)					
①就労 ②疾病・障がい ③介護・看護 ④災害復旧 ⑤就学 ⑥その他					

①…下記に会社（事業所）による証明をもらってください。

②～⑥…裏面にご記入ください。

※就労状況等証明欄（事業主等の証明者が記入すること。訂正箇所には証明印で訂正すること。）

※本人記入欄	就労形態 (当てはまるものに○)	正社員(職員) ・ パート ・ アルバイト ・ 自営業 ・ 会社役員				
	勤務先	住所 名称	瑞穂市宮田300-2 ○×商事 TEL 058-327-0000			
勤務先記入欄	通勤手段	電車・バス・ 車 ・自転車・徒歩・その他 ()	通勤時間 (片道)	___ 時間 20 分		
	就労開始日	平成 3 年 4 月 1 日 から [就労 ・就労予定]				
	1日当たりの勤務時間	(休憩時間を含む労働契約上の正規の勤務時間を記入。就労予定の場合は見込みを記入)				
		___ 時 ___ 分 ~ ___ 時 ___ 分 [___ 時間 ___ 分] … 週 ___ 日				
		___ 時 ___ 分 ~ ___ 時 ___ 分 [___ 時間 ___ 分] … 週 ___ 日				
上記契約以外の勤務 (残業)		無・有 → ___ 時 ___ 分まで (目安)				
休日	毎週 ___ 曜日・祝日・ 不定休 (月 10 日)	勤務日数	月約 22 日			
職種	(仕事の内容) 事務、販売、製造が	営業				
瑞穂市教育委員会 教育長 様 上記の者の就労状況について、上記のとおり証明します。						
令和 元 年 12 月 1 日						
証明者	所在地	瑞穂市宮田300-2				
	会社 (事業所) 名	○×商事 電話番号 058-327-0000				
	職・氏名	代表取締役社長 山田 太郎 (印) (シヤチハタ不可)				

勤務先で記入してもらい、証明を受けてください。
証明者は勤務状況を証明できるかたであれば、
店長・営業所長・所属長・人事課長等でも結構です。

※ 自営業の中心者のかたは、本人の署名と押印をお願いします。
※ また、確定申告書の写し又は個人事業の開業届出書等、事業を実施していることが証明できる書類の提出が必要になります。

(問合せ) 幼児支援課
058-327-2147

状況証明書

裏面

↓当てはまるものに○	状況記入欄	添付書類
	(当てはまるものに○を付け、等級を記入)	
②	保護者のかたご自身でご記入ください。 当てはまる事由に○を付け、状況を記入してください。 右欄に記載されている書類の添付が必要です。	診断書（下記に証明又は別紙）
疾病	診断書 <small>の</small> あり	
③介護・看護	介護・看護を受ける人 瑞穂 一二三 （子どもとの続柄 祖母 ） 身体・療育・精神 _____ 級／要介護 _____ 病院等への付添い 週 4 日	
④災害復旧	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日罹災	罹災証明書
⑤就学	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日入学（予定）	在学証明書・授業のカリキュラムの写し
⑥その他		状況の分かる書類

(記入上の注意)

この証明書は、放課後児童クラブの利用を希望する児童の保護者等の、就労等保育の必要な状況を把握するための書類です。放課後児童クラブの利用承諾のほか、延長保育等を実施する際の資料となりますので、正確にご記入ください。また、証明内容に変更があった場合は、必ず利用する放課後児童クラブへご連絡ください。

- ・証明内容については、市から勤務先等に問い合わせをお願いします。
- ・証明内容に不正が認められた場合は、放課後児童クラブの利用が中止となります。

診断書が必要な事由の場合、本欄をご利用ください。同様の内容が記載されていれば、医療機関の様式の診断書でも結構です。

診 断 書			
患者氏名	瑞穂 一二三	生年月日	昭和30年 12月 25日
住 所	瑞穂市別府 1 2 8 8 番地 ○○ハイツアー101号		
病 名	○○○○		
加療見込期間	平成 2 年 4 月 1 日 ~ 令和 3 年 5 月 31 日		
加療の方法	<input type="checkbox"/> 入院（入院期間：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日） <input checked="" type="checkbox"/> 通院（ 4 回/週・月） <input type="checkbox"/> 往診（ _____ 回/週・月） <input type="checkbox"/> 自宅療養		
傷病の程度	<input checked="" type="checkbox"/> 絶対安静 <input type="checkbox"/> 常時看護人必要 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 児童の保育に当たること 不可能 ・ ある程度可能 ・ 可能		
上記のとおり診断します。 令和 元 年 12 月 1 日 住所 岐阜○○総合病院 医師 岐阜市○○3番地 氏名 岐阜 四郎 <div style="float: right; border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-top: 10px;"> 岐阜 </div>			