

瑞穂市教育委員会教育長 様

■この証明書は、放課後児童クラブの利用を希望する（利用している）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。
 ■内容に虚偽があった場合は、放課後児童クラブの利用決定を取り消す場合がございます。また、証明書を偽造、変造（無断作成、改変）した場合は、発行元の押印がない場合であっても「有印私文書偽造罪」「有印私文書変造罪」「私電磁的記録不正作出罪」の構成要件に該当すると認められる場合には、各罪が成立しますのでご注意ください。内容について、市から問い合わせる場合がございますので、あらかじめご了承ください。
 ■証明者は、就労を証明できるかたであれば必ずしも雇用主でなくても結構です。（例：営業所長、店長、人事課長、所属長等）
 ■農業の場合は農業中心者、内職の場合は委託業者の証明を受けてください。

証明日 令和 年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____

所在地 _____

電話番号 () _____

記入者職・氏名 _____

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄	
就労者に関する事項			
1	ふりがな		
	就労者氏名		
就労状態等に関する事項			
2	雇用（予定）期間	無期・有期	昭和 平成 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 有期の場合 更新予定
3	勤務先事業所名	上記事業所と同じ	
4	勤務先住所	上記以外（居宅外）	
5	勤務先電話番号	自宅 () _____	※上記以外の場合のみ記載（ゴム印可）
6	雇用の形態	正社員 パート・アルバイト 非常勤・臨時職員 派遣社員 会社役員 自営業（中心者） 自営業（協力者） 農業協力者 その他（ ）	
7	職種	（仕事の内容）事務、営業、製造など	
8	就労時間 固定就労の場合	就労日に○	合計時間/月 時間 分
		月 火 水 木 金 土 日 祝祭日	月 日
		平日① 時 分 ~ 時 分	月 日
		平日② 時 分 ~ 時 分	月 日
	平日③ 時 分 ~ 時 分	月 日	※勤務日数の換算（利用調整上の想定） 週6日＝月24日 週4日＝月16日 週5日＝月20日 週3日＝月12日 ※休憩時間を含む労働契約上の正規の勤務時間を記入してください。合計勤務時間により利用調整を実施しますので、正確に記入してください。
9	土曜勤務	有・無	時 分 ~ 時 分 月 日
10	産前・産後休業の取得	取得予定・取得中	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
11	育児休業の取得 （予定期間）	取得予定・取得中	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
		短縮可能時期	令和 年 月 日 延長可能時期 令和 年 月 日
12	復職（予定）年月日	令和 年 月 日	
その他			
13	備考欄	上記契約以外の勤務（残業）	有・無 有の場合 最長 時 分 まで ※保育時間の適否を確認します（利用調整には影響しません）
		休日	定休（月・火・水・木・金・土・日・祝祭日） 不定休 不定休の場合 週間・月間・年間 日
		育児短時間勤務制度	有・無 有の場合 利用する・利用しない・未定 利用する場合の勤務時間 時 分 ~ 時 分 ※保育時間の適否を確認します（利用調整には影響しません）
		その他	

※この書類は瑞穂市ホームページからもダウンロードできます。

【問合せ先】瑞穂市教育委員会事務局幼児教育課 TEL(058)327-2147

保護者記入欄

■保育を必要とする理由が就労以外のかたは、裏面にご記入ください。

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 分
提出日	令和 年 月 日		
保護者氏名	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他（ ）	
児童名	学年	生年月日	平成 年 月 日
児童名	学年	生年月日	平成 年 月 日
児童名	学年	生年月日	平成 年 月 日

■就労等の状況に変更があった場合は、速やかに利用する放課後児童クラブ又は市役所窓口までご連絡ください。
 ■自営業・農業の中心者のかたは、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写しを添付してください。

事業所記入欄

就労以外の理由の場合

保育を必要とする理由	状況記入欄	添付書類
障がい	(当てはまるものに○を付け、等級を記入) 障害者手帳 身体・療育・精神 ____級 障害年金 ____級 要介護 ____ 特定疾患 自立支援医療 その他 ()	診断書 (下記に証明又は別紙)
疾病	診断書のとおり	
介護・看護	介護・看護を受ける人 氏名 _____ 子どもとの続柄 () 身体・療育・精神 ____級 要介護 ____ 病院等への付添い 週 ____ 日	
災害復旧	年 ____ 月 ____ 日 罹災	罹災証明書
就学	学校名 _____ 通学時間 (片道) _____ 分	在学証明書、授業のカリキュラムの写し
	入学(予定)日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 修了(予定)日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
その他		状況の分かる書類

診 断 書			
患者氏名		生年月日	大正 平成 昭和 令和 年 月 日
住 所			
病 名			
加療見込期間	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日		
加療の方法	<input type="checkbox"/> 入院 (入院期間: 平成・令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日) <input type="checkbox"/> 通院 (____ 回/週・月) <input type="checkbox"/> 往診 (____ 回/週・月) <input type="checkbox"/> 自宅療養		
傷病の程度	<input type="checkbox"/> 絶対安静 <input type="checkbox"/> 常時看護人必要 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	児童の保育にあたること	不可能 ・ ある程度可能 ・ 可能	
上記のとおり診断します。		令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
医療機関名 _____ 住 所 _____ 医師氏名 _____			

保護者記入欄

■保育を必要とする理由が就労のかたは、表面にご記入ください。

提出日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

保護者氏名	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他 ()
児童名	学年	生年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
児童名	学年	生年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
児童名	学年	生年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

■この証明書は、放課後児童クラブの利用を希望する(利用している)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又は市役所窓口までご連絡ください。

■内容に虚偽があった場合は、放課後児童クラブの利用決定を取り消す場合がございます。また、証明書を偽造、変造(無断作成、改変)した場合は、発行元の押印がない場合であっても「有印私文書偽造罪」「有印私文書変造罪」「私電磁的記録不正作出罪」の構成要件に該当すると認められる場合には、各罪が成立し得ますのでご注意ください。内容について、市から問い合わせる場合がございますので、あらかじめご了承ください。