

# 入所の必要性事由証明書

【この用紙は保護者1人につき1枚使用してください】

## 1 勤めに出ている人（採用が決まっている人）

※ 枠内の証明事項は、全て事業所で記入・証明をしてもらってください。  
該当する□にチェックをしてください。

勤務している者の氏名	勤務している者の住所		
勤務開始（予定）日 昭和・平成・令和 年 月 日	勤務時間・日数 ※ 優先順位づけ上必要ですので、必ず記入してください。 午前・後 時 分 から 午前・後 時 分 まで		
勤務地の住所及び名称 住所（ ） 名称（ ）	1日あたり平均勤務時間 ※ 法定の休憩時間は除いてください。 （ ）時間 …① 1週間あたり平均勤務日数 1か月あたり平均勤務日数 （ ）日×4週 = （ ）日 …② 1か月あたり平均勤務時間【①×②】（ ）時間		
仕事の内容			
雇用形態 ※3、4に該当する場合は、契約期間等を記入して下さい。 1 正社員 2 パート・アルバイト 5 その他 3 臨時社員 4 派遣・契約社員（ ） (平成・令和 ~令和 /更新見込有・無)	賃金形態 1 月給 2 日給 3 時間給 4 その他（ ）	定休日 曜日	
産前産後休暇期間 平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日	育児休業取得（見込）期間 ※ 育児休業から復帰後の最初の勤務証明の際は 育児休業取得期間も記入してください。 平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日		
上記のとおり <input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 採用内定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得（見込） <input type="checkbox"/> 復帰を予定 していることを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 _____ Tel（ _____ - _____ ） 事業所名 _____ 代表者名 _____ 印 _____			
※ 証明年月日の記入がないもの、代表者印のないもの、及び、該当する□にチェックがついていないものは無効です。			

## 2 自営業、就学、その他の人

※ 事由証明書以外に書類を添付する場合は、添付書類にも児童名等をご記入ください。  
該当する□にチェックをしてください。

就労区分 1 自営業 2 就学 3 その他（ ）	就労・就学場所 ↓※ 事業所等の住所を記入してください。 自宅内・自宅外（ ）		
仕事等の具体的内容	就労・就学 時間・日数 ※ 調整上必要ですので、必ず記入してください。 午前・後 時 分 から 午前・後 時 分 まで		
事業所・学校名	1日あたり平均就労・就学時間 ※ 就労に準じて、休憩時間は除いてください。 （ ）時間 …①		
開業・入学（予定） 年 月 (卒業予定 ※就学の場合のみ) ( 年 月卒業予定)	1週間あたり平均就労・就学日数 1か月あたり平均勤務日数 （ ）日×4週 = （ ）日 …② 1か月あたり平均就労・就学時間【①×②】（ ）時間		
育児に係る休業取得（見込）期間 平成・令和 ~平成・令和			
上記のとおり <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児に係る休業取得（見込） <input type="checkbox"/> 復帰を予定 していることを証明します。 令和 年 月 日 申告者氏名 _____ 印 _____ 続柄（ _____ ）			
◎ 自営業・就学の方は、それぞれ次の書類をこの申告書に添付してください。 ○ 自営業の方 … 帳簿・納品書・領収書・作付面積がわかる書類の写しなど、 自営業の確認ができる最新の書類数点（概ね3か月以内のもの） ○ 開業予定の方 … 事業用に購入した物品・機材等の領収書・店舗予定地の賃貸借契約書等の写し ○ 就学（就学予定）の方 … 在学証明書（就学予定の場合、合格通知）、時間割等の写し			

※ 記入漏れがある場合、審査上 不利益になる場合があります。

※ 日付の記入のないもの及び、『勤務時間・日数』欄、『就労・就学 時間・日数』欄を全て記入していないものは無効です。

※ 修正液、修正テープ、証明者以外の印による訂正は無効です。

## 児童氏名等記入欄

※ この書類を提出する際には、児童氏名、生年月日を必ず記入してください。

児童氏名 \_\_\_\_\_ (平成 年 月 日生)

※ 担当者記入欄 処理日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 児童番号 \_\_\_\_\_

# 入所の必要性事由証明書

【この用紙は保護者1人につき1枚使用してください】

## 1 勤めに出ている人(採用が決まっている人)

※ 枠内の証明事項は、全て事業所で記入・証明をしてもらってください。  
該当する口にチェックをしてください。

勤務している者の氏名		勤務している者の住所	
勤務開始(予定)日 昭和・平成・令和 年 月 日		勤務時間・日数 ※ 優先順位づけ上必要ですので、必ず記入してください。 午前・後 時 分 から 午前・後 時 分 まで	
勤務地の住所及び名称 住所 ( ) 名称 ( )		1日あたり平均勤務時間 ※ 法定の休憩時間は除いてください。 ( ) 時間 …①	
仕事の内容		1週間あたり平均勤務日数 1か月あたり平均勤務日数 ( ) 日×4週 = ( ) 日 …② 1か月あたり平均勤務時間【①×②】 ( ) 時間	
雇用形態 ※3, 4に該当する場合は、契約期間等を記入して下さい。 1 正社員 2 パート・アルバイト 5 その他 3 臨時社員 4 派遣・契約社員 ( ) (平成・令和 ~令和 /更新見込 有・無)		賃金形態 1 月給 2 日給 3 時間給 4 その他 ( )	定休日 曜日
産前産後休暇期間 平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日		育児休業取得(見込)期間 ※ 育児休業から復帰後の最初の勤務証明の際は 育児休業取得期間も記入してください。 平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日	
上記のとおり <input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 採用内定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得(見込) <input type="checkbox"/> 復帰を予定 していることを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 TEL ( - ) 事業所名 代表者名 印			
※ 証明年月日の記入がないもの、代表者印のないもの、及び、該当する口にチェックがついていないものは無効です。			

## 2 自営業、就学、その他の人

※ 事由証明書以外に書類を添付する場合は、添付書類にも児童名等をご記入ください。  
該当する口にチェックをしてください。

就労区分 1 自営業 2 就学 3 その他 ( )		就労・就学場所 ↓※ 事業所等の住所を記入してください。 自宅内・自宅外 ( )	
仕事等の具体的内容		就労・就学時間・日数 ※ 調整上必要ですので、必ず記入してください。 午前・後 時 分 から 午前・後 時 分 まで	
事業所・学校名		1日あたり平均就労・就学時間 ※ 就労に準じて、休憩時間は除いてください。 ( ) 時間 …①	
開業・入学(予定) 年 月 (卒業予定 ※就学の場合のみ) ( 年 月卒業予定)		1週間あたり平均就労・就学日数 1か月あたり平均勤務日数 ( ) 日×4週 = ( ) 日 …②	
育児に係る休業取得(見込)期間 平成・令和 ~平成・令和		1か月あたり平均就労・就学時間【①×②】 ( ) 時間	
上記のとおり <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児に係る休業取得(見込) <input type="checkbox"/> 復帰を予定 していることを証明します。 令和 年 月 日 申告者氏名 印 続柄 ( )			
◎ 自営業・就学の方は、それぞれ次の書類をこの申告書に添付してください。 ○ 自営業の方 … 帳簿・納品書・領収書・作付面積がわかる書類の写しなど、 自営業の確認ができる最新の書類数点(概ね3か月以内のもの) ○ 開業予定の方 … 事業用に購入した物品・機材等の領収書・店舗予定地の賃貸借契約書等の写し ○ 就学(就学予定)の方 … 在学証明書(就学予定の場合、合格通知)、時間割等の写し			

※ 記入漏れがある場合、審査上 不利益になる場合があります。

※ 日付の記入のないもの及び、『勤務時間・日数』欄、『就労・就学 時間・日数』欄を全て記入していないものは無効です。

※ 修正液、修正テープ、証明者以外の印による訂正は無効です。

## 児童氏名等記入欄

※ この書類を提出する際には、児童氏名、生年月日を必ず記入してください。

児童氏名 (平成 年 月 日生)	
※ 担当者記入欄 処理日 年 月 日 児童番号	

# 入所の必要性事由証明書

【この用紙は保護者1人につき1枚使用してください】

## 3 内職している人【業者へ納品している場合】

※ 申告内容を記入の上、事業所で証明をしてもらってください。

仕事の内容	作業時間・日数 ※ 優先順位づけ上必要ですので、必ず記入してください。 午前・後 時 分 から 午前・後 時 分 まで 1日あたり平均作業時間 ※ 法定の休憩時間は除いてください。 ( ) 時間 …①		
仕事をする場所	1週間あたり平均作業日数 1か月あたり平均作業日数 ( ) 日×4週 = ( ) 日 …②		
仕事を始めた(再開した)時期 平成・令和 年 月 日から	1か月あたり平均作業時間【①×②】 ( ) 時間		
上記のとおり相違ないことを申告します 令和 年 月 日	1個あたり作業時間 約 時間 分 秒		
申告者氏名		児童との続柄 印 ( )	
業者 証 明 欄	単 価	前 月 分 支 給 総 額 等	前 々 月 分 支 給 総 額 等
	円 (数量 個)	円 (数量 個)	円 (数量 個)
上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 TEL ( - ) 事業所名 代表者名 印			
※ この証明書は証明年月日の記入がない場合及び、代表者印の無い場合は無効です。			

## 4 出産・病気・障害・介護(看護)の人

※ 申立書以外に書類を添付する場合は、添付書類にも児童名等をご記入ください。

出産する人・病気・障害の人・介護(看護)を受ける人の氏名等 児童との続柄 ( )	病名等 病名等 ( )
通院頻度 通院 回/週	入院の期間 平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 入院予定
介護・看護の状況 ※ 利用調整上必要ですので、必ず記入してください。 午前・後 時 分 から 午前・後 時 分 まで 1日あたり平均介護・看護時間 ( ) 時間 … ① ※ 就労に準じて、休憩時間は除いてください。 1週間あたり平均介護・看護日数 ( ) 日×4週 = 1か月あたり平均介護・看護日数 ( ) 日…② 1か月あたり平均介護・看護時間【①×②】 ( ) 時間	出産予定日 令和 年 月 日 出産予定
上記のとおり相違ないことを申告します。 令和 年 月 日 申告者氏名 印 ( )	
◎ 病気の方は、次の書類をこの申立書に添付してください。 ○ 疾病負傷証明書	
◎ 出産、障害、介護(看護)の方は、次のいずれかの書類をこの事由証明書に添付してください。 1 親子手帳(母子健康手帳)の写し 2 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の写し 3 介護保険被保険者証の写し 4 民生委員の確認書等(民生委員の確認書等は、介護・看護の場合に限る)	

※ 記入漏れがある場合、審査上 不利益になる場合があります。

※ 日付の記入のないもの及び、『作業時間・日数』欄、『介護・看護の状況』欄を全て記入していないものは無効です。

※ 修正液、修正テープ、証明者以外の印による訂正は無効です。

### 児童氏名等記入欄

※ この書類を提出する際には、児童氏名、生年月日を必ず記入してください。

児童氏名 (平成 年 月 日生)
※ 担当者記入欄 処理日 年 月 日 児童番号

## 入所の必要性事由証明書

【この用紙は保護者1人につき1枚使用してください】

### 5 災害復旧、求職活動中、虐待やDVの恐れがあると認められる場合

奈義町長 様

児童クラブを必要とする理由及び児童クラブ利用に関し必要な事項を下記に申し立てます。

令和      年      月      日 ※ 日付の記入の無いものは無効です。

児童との続柄

申立者氏名

印 (                    )

利用を必要とする理由等

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

※ この書類を提出する際には、児童氏名、生年月日を必ず記入してください。

	児童氏名		(平成   年   月   日生)
※ 担当者記入欄 処理日	年   月   日	児童番号	

# なぎ放課後児童クラブ 疾病負傷証明書

医 生	患者氏名	(平成 年 月 日生)			疾病名					
	入院 見込 期間	開 始	年 月 日	から	入院	期 間	か月間	週間		
	終了予定	年 月 日	まで		(予定) 年月日	年 月 日				
証 状	<p>該当するものを選んでどれか1つを○で囲んでください。</p> <p>1 1か月以上の入院もしくは入院見込、常時寝床を要するもの</p> <p>2 安静を要するもの、又は日常生活に支障があり、家庭での児童の育成が困難であると見込まれるもの</p> <p>3 1か月以上、週3回程度の通院加療等が必要であり、家庭での児童の育成に支障があると見込まれるもの</p> <p>4 疾病・負傷による日常生活への影響は軽微で、家庭での児童の育成は可能であると見込まれるもの</p> <p style="text-align: center;">( )</p>									
欄	<p>上記のとおり認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所在地 _____ TEL ( _____ - _____ )</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>担当医師 _____ 印 _____</p> <p style="text-align: center;">※ この証明書は証明年月日の記入が無い場合及び、医師の印がないものは無効です。</p>									

※ 医療機関の方へ

この証明書はなぎ放課後児童クラブの利用の審査に直接関係するものです。  
漏れなくご記入いただきますようお願いします。

※ この書類を提出する際には、児童氏名、生年月日を必ず記入してください。									
児童氏名						(平成 年 月 日生)			
※ 担当者記入欄	処理日	年	月	日	児童番号				

(注意事項)

- 1 この用紙は、疾病等のため入所が必要である事を理由に、利用を申請される際に、その証明として添付していただく為のものです。
- 2 医療機関の証明の内容によっては、利用の要件に該当しないことがあります。(証明欄の『症状』4の場合は非該当)
- 3 証明を取得する際に医療機関で料金が必要な場合は、個人の負担となります。