

☆入室する児童の人数分が必要です。

様式第1号

郵送不可

摂津市立学童保育室入室申請書

摂津市長 様

(No. )

申請者 (保護者)	摂津市 <b>三島1-1-1</b>	申請日	平成 年 月 日
	<b>摂津太郎</b> (摂津)		
	(自宅) <b>06-xxxx-xxxx</b>		
	(父携帯) <b>090-xxxx-xxxx</b>	(母携帯) <b>090-xxxx-xxxx</b>	

学童保育室に入室したいので、次のとおり申請します。

ふりがな 児童名	<b>せつ いちろう</b> <b>摂津 一郎</b>	<input checked="" type="radio"/> 男 女	生年月日	平成 <b>23</b> 年 <b>4</b> 月 <b>10</b> 日
学校・学年	<b>味舌</b> 小学校 新 <b>1</b> 年 <b>H30.4月時点の学年を記入</b>	入室を希望する 学童保育室		<b>味舌</b> 学童保育室

児童の属する世帯の世帯員	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校・保育所等・電話	前年度市民税課税の有無
	<b>摂津太郎</b>	<b>父</b>	<b>S48年4月1日</b>	(株)〇×企画	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	<b>摂津桜子</b>	<b>母</b>	<b>S50年3月3日</b>	〇〇工業(株)	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	<b>摂津二郎</b>	<b>弟</b>	<b>H25年10月10日</b>	〇〇保育所	有 <input checked="" type="radio"/> 無
			年 月 日		有・無
			年 月 日		有・無
			年 月 日		有・無

入室申請理由	生活保護の適用状況 有 <input checked="" type="radio"/> 無
	添付書類 <input checked="" type="radio"/> 1 雇用証明書 2 営業状況調書 3 その他必要と認める書類

備考 (アレルギーや発達の遅れ等がある場合は、児童の状況をご記入ください)  
**(例) 保育にあたって配慮を要すること等あれば記入してください。**  
**食物アレルギー、心臓・てんかん等の病気、支援学級入級予定等**

※子育て支援課記入欄 (記入しないでください。)

# 学童保育室入室申請用【記入例】

## 入室を許可するための基準について

学童保育室に入室するには、放課後に児童を保育できない理由が必要です。

(基準)

・就労の場合、雇用証明書または自営業申立書の提出が必要です。

(月平均16日以上で午後3時以後の時間帯を含む勤務)

★満65歳未満の同居の祖父母(S28. 4. 2以降が誕生日)等の親族も必要です

・病気、出産または看護の場合、病気・出産証明書の提出が必要です。

・学校に通学する場合、在学証明書と授業時間割(カリキュラム)の提出が必要です。

(月平均16日以上で午後3時以後の時間帯を含む)

味舌 小学校新 1 年生	児童名	摂津 一郎
--------------	-----	-------

雇 用 証 明 書			
従事者氏名	摂津 太郎	児童との続柄	父
勤務形態	<input checked="" type="radio"/> 正社員 (ロ)パート・アルバイト (ハ)契約(派遣)社員 (ニ)その他( )	職 種	営業職
勤務先名	(株)〇×企画	就職年月日	H20年 4月 1日
勤務場所	△△市〇×2-2-2	電話	06-1234-5678
就労時間	9時 00分 ~ 17時 30分 (1日 7時間 45分)		
就労日数	1ヶ月の勤務日数 22 日	土曜日の仕事の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・無
上記のとおり相違ないことを証明します。			
平成××年〇月△日		所在地	△△市〇×2-2-2
		事業所名	(株)〇×企画
		雇用主	〇〇 ×× <input checked="" type="radio"/> 印

会社都合で申込期限までに雇用証明書を  
用意できない方や4月までに就労される  
方は、誓約書を記入してください。

記入ください 片道 時間 45 分

誓 約 書		平成××年〇月△日	
摂津市長 様			
住所	摂津市三島1-1-1	氏名	摂津 太郎 <input checked="" type="radio"/> 印
私は、雇用証明書等関係書類を教育委員会子育て支援課に、平成 年 月 日までに提出することを誓約します。なお、上記の期日までに、提出できない場合は、入室決定等を取り消されても異議を申し立てません。			
記			
入室児童名	摂津 一郎		
児童との続柄	父		

\_\_\_\_\_ 小学校 \_\_\_\_\_ 年生 児童名

自 営 業 申 立 書						
自営業に 従事する 家族名		従事 する 時間	時 分 ~ 時 分	児童 との 続柄		
			時 分 ~ 時 分			
			時 分 ~ 時 分			
			時 分 ~ 時 分			
定休日	<b>自営業(請負含む)の方は記入・押印してください。</b>					・無
所在地						
事業所名		業種		雇人		名
通勤時間	片道	時間	分			
上記のとおり相違ないことを申立てます。						
平成 年 月 日		従事者氏名				印

内 職 証 明 書					
従事者氏名	児童との続柄				
内職の種類		従事時間	時 分 ~ 時 分		
開始年月	年 月	従事日数(1ヶ月)	日	土曜日の仕事の有無	・有 ・無
(従事者の申告欄)	<b>内職に従事している方は記入・押印してください。 発注者の証明印のない証明書は受付できません。</b>				印
(発注者の証明欄)	上記申告者に対し、次のとおり賃金を支払っていることを証明します。				
平成 年 月 日		発注者所在地		Tel	
		発注者名			印

病 気 ・ 出 産 証 明 書			
病気・出産の家族名		児童との続柄	
傷 病 名			
① 児童の保育ができるか			
② 看護の必要の度合			
通院・入院の期間	<b>病気等で児童の保育ができない場合、かかりつけの医療機関に証明書の記入を依頼してください。</b>		年 月 日
出産予定日			
上記のとおり相違ないことを証明します。			
平成 年 月 日		所在地	Tel
		医療機関名	
		医師	印