

放課後児童クラブ申込用		R3	
別紙様式1 ※給与所得者（会社組織：株式・有限・法人・公官庁勤務者）用		※保護者が記入／複数児童がいる場合、並べて記入。 クラブ名 久保放課後児童クラブ <input checked="" type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 利用中 児童名 尾道 花子 児童生年月日 H26年 4月 12日 生（6歳） 年 月 日生（歳） 年 月 日生（歳）	
事業主様へ 証明書の内容が事実と相違している場合は、 放課後児童クラブの利用が取り消し になりますので、正確に記入して頂きますようお願いいたします。		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">太枠外は保護者が記入</div>	
【注意・確認事項】 ① 太枠内は必ず事業主が記入してください。 ② 就労予定の場合は、就職後、再度提出が必要となります。 ③ 育児休業については、雇用保険もしくは共済に基づく育児休業給付金を受給する場合のみ記入してください。 なお、現在雇用契約が継続（締結）していない場合は、育児休業とはなりませんのでご注意ください。 ④ 証明内容を照会させていただく場合がありますので、必ず担当者名の記入をお願いします。 ⑤ 訂正箇所には、社印又は代表者の印が必要です。 ⑥ 記入例は尾道市ホームページに掲載してあります。			
① 就 労 証 明 書			
就 労 者 名	尾道 太郎	児童との続柄	生年月日
		父	S59年 9月 10日
就 労 場 所 (勤務先住所)	尾道市久保一丁目15番1号 (電話番号 0848 - 38 - 9215)		
採用(予定)年月日	平成 12年 4月 1日から <input checked="" type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 採用予定		
雇 用 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員(職員) <input type="checkbox"/> 契約/臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() ※雇用契約期間がある場合： 年 月 日まで(更新 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		
就 労 内 容	営業・事務 ※シフト制等ある場合は詳細(複数の時間)を記入 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">雇用期間に定めがある場合は、更新の有無も含めて必ず記入してください。</div>		
就 労 時 間 等 ※必ず正確な時間を記入 ※記入もれのないように	8時 30分から 17時 30分まで		
	休憩時間： 60分	1日の勤務時間： 8時間 00分	時間外勤務： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	1か月の勤務日数： 20日	就労する曜日： <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> シフト制	
	就労時間の変更予定： <input type="checkbox"/> 有(※育児短時間勤務も含む) <input checked="" type="checkbox"/> 無 変更(予定)日： 年 月 日から変更(予定)		
保 険 加 入 状 況	社会保険： <input checked="" type="checkbox"/> 有(※加入予定含む) <input type="checkbox"/> 無 雇用保険： <input checked="" type="checkbox"/> 有(※加入予定含む) <input type="checkbox"/> 無 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">保険加入状況については、必ず記入してください。</div>		
給 与 形 態	<input type="checkbox"/> 年俸 <input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 : 350,000円 直近3か月の総支払額 9月分(勤務日数 20日) 350,000円 10月分(勤務日数 22日) 350,000円 11月分(勤務日数 19日) 350,000円 年 月 日まで		
尾道市長 様 雇用者の就労(予定)内容について、以上		事業主 所在地 尾道市久保一丁目15番1号 〇〇工業(株) 御 調 柿 郎 0848 - 38 - ### (担当者： 浦崎 島人)	
直近3か月の総支払額については、該当月の総支給額を記入して下さい。通勤手当も含まれます。		日付を必ず記入して下さい。	
内容について照会させていただく場合がありますので、担当者名を必ず記入してください。		会社印または代表者印を押印してください。 ※担当者の私印のみは不可です。	

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">放課後児童クラブ申込用</div>		R3	
別紙様式1 ※給与所得者（会社組織：株式・有限・法人・公官庁勤務者）用		※保護者が記入／複数児童がいる場合、並べて記入。 クラブ名 久保放課後児童クラブ <input checked="" type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 利用中 児童名 尾道 花子 児童生年月日 H26年 4月 12日 生（6歳） 年 月 日生（歳） 年 月 日生（歳）	
事業主様へ 証明書の内容が事実と相違している場合は、 放課後児童クラブの利用が取り消し になりますので、正確に記入して頂きますようお願いいたします。		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">太枠外は保護者が記入</div>	
【注意・確認事項】 ① 太枠内は必ず事業主が記入してください。 ② 就労予定の場合は、就職後、再度提出が必要となります。 ③ 育児休業については、雇用保険もしくは共済に基づく育児休業給付金を受給する場合のみ記入してください。なお、現在雇用契約が継続（締結）していない場合は、育児休業とはなりませんのでご注意ください。 ④ 証明内容を照会させていただく場合がありますので、必ず担当者名の記入をお願いします。 ⑤ 訂正箇所には、社印又は代表者の印が必要です。 ⑥ 記入例は尾道市ホームページに掲載してあります。			
<h2>① 就 労 証 明 書</h2>			
就 労 者 名	尾道 桜	児童との続柄	母
		生年月日	S60年 8月 2日
就 労 場 所 (勤務先住所)	尾道市向島町5531番地1号 (電話番号 0848 - 38 - 9111)		
採用(予定)年月日	平成25年 4月 1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 採用予定	
雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> 正社員(職員) <input checked="" type="checkbox"/> 契約/臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() ※雇用契約期間がある場合：令和3年 3月 31日まで(更新 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		
就 労 内 容	サービス業務 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">雇用期間に定めがある場合は、必ず記入してください。</div>		
就 労 時 間 等	※シフト制等ある場合は詳細(複数の時間)を記入		
	9時00分から 18時00分まで	10時30分から 19時30分まで	
1か月の勤	就労時間の変更予定： <input checked="" type="checkbox"/> 有(※育児短時間勤務も含む) <input type="checkbox"/> 無 変更(予定)日：令和3年 10月 16日から変更(予定) 【変更後の勤務時間等】 勤務時間：9時00分から 15時00分まで 休憩時間：60分 1日の勤務時間：5時間00分 時間外勤務： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 1か月の勤務日数：20日 就労する曜日： <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input checked="" type="checkbox"/> シフト制		
休 息 時 間	就労時間等が変わる可能性がある場合は、変更後の時間を記入してください。		
保 険 加 入 状 況	社会保険： <input checked="" type="checkbox"/> 有(※加入予定含む) <input type="checkbox"/> 無	雇用保険： <input checked="" type="checkbox"/> 有(※加入予定含む) <input type="checkbox"/> 無	
給 与 形 態	<input type="checkbox"/> 年俸 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input checked="" type="checkbox"/> 時給：1,000円		
直近3カ月の総支払額	9月分(勤務日数 2日) 16,000円	10月分(勤務日数 0日) 0円	11月分(勤務日数 0日) 0円
産 休 / 育 休 期 間	産休 令和2年 9月 3日から 令和2年 12月 9日まで		
	※法定育児休業取得の場合のみ記入してください。 育休 令和2年 12月 10日から 令和3年 10月 15日まで		
育休期間については、雇用保険に基づく育児休業給付金を受給する場合のみ記入してください。産休期間は申し込み時点で育児休業を取得していない場合に記入してください。		必ず日付を記入してください [令和2年 12月 2日]	
所在地 尾道市向島町 △△スーパー 向井 島子 0848 - 44 - 0111 (担当者：立花 二郎)		会社印または代表者印を押印してください。 ※担当者の私印のみは不可です。	
内容について照会させていただく場合がありますので、担当者名を必ず記入してください。		<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"> 立花 二郎 代表者印 </div>	

放課後児童クラブ申込用	※保護者が記入/複数児童がいる場合、並べて記入。 <input checked="" type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 利用中
別紙様式2 ※自営業者・自営業手伝い・請負者用	クラブ名 因島南放課後児童クラブ
【注意・確認事項】 ※必ず就労者（＝申立者）が記入して下さい。 ※自営業で会社を株式・有限会社に行っている場合は、「就労証明書」を提出して下さい。 ※就労予定の場合は、就労開始後、再度提出が必要となります。 ※就労状況申立書の内容が事実と相違している場合は、 放課後児童クラブの利用が取り消しになります。	児童名 土生 晴仁 児童生年月日 H26年 5月 1日生（6歳） 年 月 日生（歳） 年 月 日生（歳）

② 就 労 状 況 申 立 書

就 労 者 名	土生 港一		児童との続柄	父	生 年 月 日	S 6 2 年 9 月 9 日	
事 業 所 名 (連 絡 先)	因島食堂		電話番号	(0 8 4 5 - 2 2 - 1 3 1 1)			
事 業 主 名	土生 港一	就 労 者 と の 関 係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ()				
就 労 場 所 の 住 所	尾道市因島土生町7番4号						
就 労 形 態 (該 当 す る と こ ろ に <input checked="" type="checkbox"/>)	中心	<input checked="" type="checkbox"/>	農業	<input type="checkbox"/>	漁業	<input type="checkbox"/>	
	手伝い	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
事 業 ・ 就 労 内 容	飲食業 ※仕事の内容・製造・販売品目・生産物など 実際の事業内容を記入してください。 農家の方は作物名及び作付面積を記入してください。						
農 業 従 事 者 の 場 合 作 物 名 ・ 作 付 面 積	作物名：					作付面積：	ヘクタール・㎡
就 労 (予 定) 年 月 日	平成 25 年 10 月 1 日		から	<input checked="" type="checkbox"/> 就 労 中 <input type="checkbox"/> 就 労 予 定			
就 労 時 間 等 <small>※必ず正確な時間を記入 ※記入もれないように</small>	12 時 00 分		から	22 時 00 分		まで (営業時間 17 時 00 分 から 21 時 00 分 まで)	
	休憩時間： 60 分	1日の勤務時間：	9 時間 00 分	1か月の勤務日数：	25 日		
	就 労 す る 曜 日：	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input checked="" type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期					
健康保険種類：	<input type="checkbox"/> 社保 (本人) <input type="checkbox"/> 社保 (被扶養者) <input checked="" type="checkbox"/> 国保			雇用保険：	<input type="checkbox"/> 有 (※加入予定含む) <input checked="" type="checkbox"/> 無		
収 入 額 等	<input checked="" type="checkbox"/> 自営業中心者の場合 → 年間収入額 (予定)： 4,800,000 円						
	直近3カ月の 収支内訳	9 月分 (勤務日数 25 日) 収入 400,000 円 支出 180,000 円	10 月分 (勤務日数 27 日) 収入 420,000 円 支出 170,000 円	11 月分 (勤務日数 26 日) 収入 380,000 円 支出 150,000 円			
	<input type="checkbox"/> 専従者・手伝いの場合 → 専従者給与/賃金月額： 円						
※収入を伴わない、又は小遣い程度の手伝い・協力者については、クラブの利用要件に該当しません。							
直近3カ月の 総支払額	月分 (勤務日数 日)	月分 (勤務日数 日)	月分 (勤務日数 日)	月分 (勤務日数 日)	月分 (勤務日数 日)	月分 (勤務日数 日)	
収入申告の種類：	<input checked="" type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> 市民税申告 <input type="checkbox"/> 給与支払報告書						

誓 約 書	
尾道市長 様	記入内容の根拠書類を添付してください。
私の就労状況は、上記及び裏面のとおりで間違いありません。	
この申立内容により審査 (変更) が行われることを了承し、内容に虚偽の記載などが確認された場合は放課後児童クラブの利用が取り消されても、いっさい異議申し立てを行いません。	
令和 2 年 1 2 月 1 日	
住所 尾道市 因島土生町7番4号	
申立者氏名 土生 港一	
必ず自署で記入してください。	

裏面もあります

放課後児童クラブ申込用	※保護者が記入／複数児童がいる場合、並べて記入。
別紙様式3	クラブ名 土堂放課後児童クラブ <input checked="" type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 利用中
	児童名 新高 もも 児童生年月日 H26年 8月 21日 生 (6 歳)
	年 月 日生 (歳)
	年 月 日生 (歳)

該当するものにチェックをしてください。

③ 病気等・出産・就学申立書

病気等申立書

疾病者名	新高 山夫	児童との続柄	父	生年月日	H1年 11月 7日
病名・障害名等	〇〇病	病院名	△△病院		
治療内容	1. 入院 <input type="checkbox"/> 2. 通院 (週 3 回/月 回程度) <input checked="" type="checkbox"/> 3. 自宅療養 <input type="checkbox"/>				
治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日見込 未定				
※添付書類	1. <input checked="" type="checkbox"/> 診断書(裏面様式) 2. 身体障害者手帳の写し 3. 療育手帳の写し 4. その他:				

出産申立書

いずれかひとつを添付し、該当するものに○をしてください。

出産者名	出産(予定)日	年 月 日出産(予定)
※添付書類	「母子健康手帳」の表紙および出産予定日の記入があるページのコピー	

注) 出産要件での利用承認期間は産前2カ月/産後2カ月(8週)の経過する月末までです。

就学申立書

氏名	児童との続柄	生年月日	年 月 日
学校等の名称	在学期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
就学日数	週 日	就学時間	時 分 ~ 時 分 休校日 曜日
就学終了後	1. 就労 (年 月 日就労開始予定/内定先:) 2. 求職活動 3. 家庭保育		
※添付書類	1. 在学証明及びカリキュラム 2. その他:		

誓約書

尾道市長 様

私の放課後児童クラブ利用申込に係る事由は、上記のとおりで間違いありません。

この申立内容により審査(変更)が行われることを了承し、内容に虚偽の記載などが確認された場合は放課後児童クラブの利用が取り消されても、いっさい異議申し立てを行いません。

必ず自署で記入してください。

令和 2年 12月 1日

住所 **尾道市 久保一丁目15番1号**

申立者氏名 **新高 山夫**

電話 **(0848) 38 - 9215**

裏面もあります(診断書)

放課後児童クラブ申込用	※保護者が記入／複数児童がいる場合、並べて記入。
別紙様式4	施設名 久保放課後児童クラブ <input checked="" type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 入所中
	児童名 児童生年月日 瀬戸田 海子 H 26年 8月 21日 生 (6 歳) 年 月 日生 (歳) 年 月 日生 (歳)

④ 介護状況申立書

私は、現在、次のとおり介護中のため、子どもの保育ができないことを申し立てます。

申（介 立 護 者）	住 所	尾道市久保一丁目15番1号		
	名 前	瀬戸田 美子	入所児童 との続柄	[母]
被 介 護 者	名 前	高尾 太郎	介護者 との続柄	[父]
	住 所	1. 同居 <input type="radio"/> 2. 別居 (住所: 尾道市御調町市245番地) <input checked="" type="radio"/>		
介 護 状 況	病名・障害名等	〇〇病	介護開始年月日	H△年 △月 △日
	介護日数	1カ月平均 15 日	介護時間	1日平均 5 時間
	介護内容	※申立者が介護を行わなければならない理由と、介護内容について詳しく記入してください。		
		<input checked="" type="checkbox"/> 日常介護 <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 (週 2 日程度)		
		介護サービスを受給しているが、それ以外の時間も主治医の診断に基づき、日常的に介護が必要な状態であり、ヘルパーさんが来ている時間以外は		
		トイレ、食事の介助をしている。 また、週2回通院時の送迎を行っている。		

いずれかひとつを添付し、
該当のものに○をしてください。

※添付書類（必須）	必須	ケアプランの「週間サービス計画書」の写し
	いずれか必須	1. 介護保険証の写し 2. 身体障害者手帳の写し 3. 診断書 4. 療育手帳の写し 5. その他:

誓 約 書

尾道市長 様

私の介護状況は、上記及び裏面のとおりで間違いありません。

この申立内容により審査（変更）が行われることを了承し、内容に虚偽の記載などが確認された場合は放課後児童クラブの利用が取り消されても、いっさい異議申し立てを行いません。

必ず自署で記入
してください。

令和 2年 12 月 1 日

住 所 尾道市 久保一丁目15番1号

申立者氏名 **瀬戸田 美子**

電 話 **(0848) 31 - 9114**

裏面もあります