【見本】②留守家庭児童会利用資格証明書

留守家庭児童会利用資格証明書

学校名・学年			
小学校・学園	年		
小学校・学園	年		年　月　日

・入会申請から3ヶ月以内に取得した証明書を提出してください。
・20歳以上65歳未満の同居の方１人につき１枚提出してください。
・複数児童が同時に入会する場合は、１部ずつの提出で構いません。

【注意点】

・鉛筆や消せるボールペン等で記入されたものは、無効となります。
・修正の場合は二重線で見え消しのうえ修正してください。訂正印は不要（任意）です。
・修正液や修正テープで訂正された証明書は無効となります。
・勤務先や勤務時間等に変更があった場合は、速やかに再度提出してください。

記入にあたっての注意点を
よくご確認の上、該当する項目を
記入してください。

１．就労の場合

証明日を記入（申請から3ヶ月以内）

【証明者の方へ】

・**派遣社員の場合**は、派遣先又は派遣元のいずれかの就労状況の詳細が証明できる事業所で発行してください。
・**支店勤務の場合**の証明は、支店の責任者又は本社の代表者のいずれかの方が行ってください。

証明日	西暦　　年　　月　　日
事業所名	
代表者名	
所在地	
電話番号	—　　—
担当者名	
担当者連絡先	—　　—

※証明内容確認のため、担当者へ電話させていただく場合があります。

下記の内容について、事実であることを証明します。

※本証明書について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

勤務者氏名		児童との続柄	□父 □母 □その他（　　）
勤務先名称		電話	
勤務先所在地		部署・職種	
雇用形態	□正規雇用(フルタイム勤務かつ無期雇用)　□パート・アルバイト　□契約社員　□派遣社員		
	□自営業主　□自営業専従者　□内職　□業務委託　□その他（　　）		
	雇用（契約）期間　年　月　日～　年　月　日	契約更新の有無	有・無
	※無期の場合は雇用（契約）開始日のみ記載		
勤務状況	勤務日数　週　日　（月　日）	日・月・火・水・木・金・土	
	勤務時間　時　分　～　時　分	1日当たり　時間　分(休憩時間を含む。)	
添付書類	□上記、勤務状況欄への記載が困難な場合		
	→勤務日数及び勤務時間が確認できる書類（出勤簿やタイムカード等）の写し（申請日の直近1ヶ月分）		
	□自営業の場合		
	①直近の確定申告第1表及び第2表（写し） ②開業届出書(写し）及び相手方が違う請負契約書、受注書等2点（写し） ※②は開業初年度等により①の提出が困難な場合に限る。②については、追加書類を求める場合があります。		

シフト制等で勤務時間の記載が困難な場合は
シフト表やタイムカードを添付してください

短時間勤務制度を活用中(活用予定)の場合	勤務時間	時　分　～　時　分
休業中・休職中の場合　※育児休業中は利用できません。	復職予定日	年　月　日

入会申し込み可能期間は復職予定日以降となります。

【問合せ先】池田市教育委員会　地域教育課　留守家庭

2．疾病・介護(看護)の場合※「児童との続柄」及び「介護(看護)をする者の氏名」を除く全ての該当欄を医師が記入してください。

疾病者氏名又は介護(看護)をされる者の氏名		児童との続柄	☐父 ☐母 ☐その他（　　）
介護(看護)をする者の氏名		児童との続柄	☐父 ☐母 ☐その他（　　）
疾病等の名称			
状態	☐入　院　　☐通　院（月・週　　日） ☐療養が必要である（児童の保育に支障がある。）。　　☐常時介護(看護)が必要である。 ☐その他（　　）		
期間	☐　　年　　月　　日まで（見込み） ☐無期限		
（医師の証明欄） 上記のとおり証明します。 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日	医療機関名 所在地 医師の氏名		

期間に定めがある場合は、
証明された期間のみ利用資格を有しますので、
入会申込期間もその期間中となります。

3．その他（出産・障がい・就学など）の場合　※全ての該当欄を保護

保護者氏名		児童との続柄	☐父 ☐母 ☐その他（　　）
出産の場合	出産予定日	年　　月　　日　出産予定	
	添付書類	☐母子健康手帳（表紙と出産予定日・通院履歴の記載されているページ）の写し	
障がいの場合	添付書類 （いずれか）		）
就学の場合	学校名		所在地
	在籍期間	年　月　日　～　年　月　日	
	通学	週　日	就学時間　時　分　～　時　分
	添付書類 （全て提出）	☐在学証明書又は学生証の写し ☐履修内容のスケジュールが確認できる書類の写し	
上記以外の場合			
	添付書類	☐（　　）[受付時に案内します。]	

申請理由に応じて記入してください。
下記の保護者の申告欄も忘れずご記入ください。

就学時間が固定の場合は記入してください。
曜日によって異なる場合は添付書類で確認いたします。

（保護者の申告欄）
上記のとおり申告します。　　保護者氏名
＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

【問合せ先】池田市教育委員会　地域教育課　留守家庭児童会担当（TEL:072-754-6610（直通））