

【見本】②留守家庭児童会利用資格証明書

様式第3号（第3条関係）

留守家庭児童会利用資格証明書

学校名・学年	児童名（留守家庭児童会利用児童のみ）	生年月日
秦野 小学校・学園 新3年	池田 太郎	平成27年9月10日
秦野 小学校・学園 新1年	池田 次郎	平成29年6月1日

【記入及び提出に当たっての注意点】

- 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。
- 修正をする場合は、必ず証明者欄の証明印で訂正印を押印してください。
- 修正液や修正テープ、事務担当者等の個人印等で訂正された証明書は、無効となります。
- 添付書類について記載がある場合は、該当する書類を添付してください。
- 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。
- 証明内容について、池田市の職員が証明者に対し電話又は訪問により確認させていただく場合がありますので、ご了承ください。

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。

【重要】「添付書類」と記載がある場合は、必要な書類を添付し、項目に✓を入れてください。

(1) 法人や官公庁等に雇用されている場合（内定を含む。）※「児童との続柄」を除く該当欄を証明者が記入してください。

- 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。

勤務者氏名	池田 花子	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
勤務先名称	(株)△△スーパー	電話	072-751-XXXX
勤務先所在地	池田市栄本町〇-〇	部署・職種	レジ業務
就職年月日	平成29年 4月 1日（ <input checked="" type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 予定）	雇用期間満了後の更新予定がある場合は、「有」を選択してください。	
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規雇用(フルタイム勤務かつ無期雇用) <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 契約		
勤務状況	勤務日数	週 4 日（月 日）	日 月 火 水 木 金 土
	勤務時間	9時00分～17時00分	1日当たり 8時間00分(休憩時間を含む。)
勤務状況の記載が困難な場合	添付書類 <input type="checkbox"/> 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(直近1か月分)	短時間勤務制度を活用中(活用予定)の場合	
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	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。	
上記のとおり <input checked="" type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 就労予定であることを証明します。	事業所所在地	池田市栄本町〇-〇	(社印)
証明日を記入(申請から3ヶ月以内)	事業所名	(株)△△スーパー	
令和5年 12月 2日	代表者名	代表取締役 ○○ ○○	

(2) 自営業の場合（事業主が本人又は親族の場合）※証明は社印で行ってください。店舗等での証明で社印の押印が難しい場合は、店舗名のゴム印と店舗代表者の印を押印してください。

従事者氏名	池田 さつき	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> その他（祖母）
事業主との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他（ ）	電話	072-751-XXXX
事業所名称	池田商店	業種	食品販売
事業所所在地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> その他（所在地：池田市畑1丁目〇-〇）		
従事状況	従事日数	週 5 日（月 日）	日 月 火 水 木 金 土
	従事時間	8時00分～15時00分	1日当たり 7時間00分(休憩時間を含む。)
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 直近の確定申告書（第一表及び第二表）の写し（事業の証明ができるものに限る。）		
事業主が本人または親族の場合は営業確認のため、確定申告書の写しを提出してください。やむをえない理由で提出できない場合は、別の書類を案内しますので池田市地域教育課へご相談ください。			
池田商店 池田 さつき			
令和5年 12月 2日（社印がない場合は、屋号等のゴム印と事業主印を押印してください。）			

(3) 内職の場合 ※「児童との続柄」及び「保護者の申告欄」を除く全ての欄を発注者が記入してください。

受注者氏名	池田 みどり	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> その他(姉)
内職の内容	商品組み立て	契約期間	令和5年 12月 1日 ~ 令和6年 11月 30日
(発注者の証明欄)		発注者所在地	大阪府〇〇市〇〇町X-X
上記のとおり証明日を記入(申請から3ヶ月以内)		発注者名	株式会社 〇〇
令和5年 12月 5日		代表者氏名	〇〇 〇〇
平均従事時間	週 4日 10時00分 ~ 19時00分	9時間00分(休憩時間を含む。)	
(保護者の申告欄) (発注者証明だけでなく申告欄も忘れずご記入ください。)			
上記のとおり申告します。		保護者氏名	池田 みどり
令和5年 12月 10日		印	

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	池田 ますみ	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> その他(祖母)
介護(看護)をする者の氏名	池田 花子	児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
疾病等の名称	(病名を記入してください)		
状態	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 日) <input type="checkbox"/> 療養が必要である(児童の保育に支障がある。) <input type="checkbox"/> その他()		
期間	<input type="checkbox"/> 年 月 日まで(見込み) <input checked="" type="checkbox"/> 当該年度中の回復の見込みなし		
(医師の証明欄)		医療機関名	〇〇病院
上記のとおり証明日を記入(申請から3ヶ月以内)		所在地	〇〇市〇〇町X-X
令和5年 12月 2日		医師の氏名	〇〇 〇〇

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者が記入してください。

保護者氏名	池田 太郎	児童との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
出産の場合	出産予定日	年 月 日	出産予定
障がいの場合	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	
就学の場合	学校名	〇〇専門学校	所在地 大阪市〇〇区〇〇X-X
	在籍期間	令和5年 4月 1日	~ 令和7年 3月 31日
	通学	週 4日	就学時間 時 分 ~ 時 分
	添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 在学証明書又は学生証の写し <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> () [池田市役所での受付時に案内します。]	
(保護者の申告欄)			
上記のとおり申告します。		保護者氏名	池田 太郎
令和5年 12月 10日		印	