

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
小学校・学園 年		年 月 日
小学校・学園 年		年 月 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。

1. 就労の場合

(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。

【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。
- 記入に当たり、ご不明な点がございましたら、下記までお問合せください。

《問合せ先》池田市教育委員会事務局 教育部 地域教育課 留守家庭児童会担当（TEL:072-754-6610）

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		
就職年月日	年 月 日（□採用 □予定）				
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 □その他（ ）				
	雇用期間の定めがある場合	年 月 日まで		契約更新予定	□有 □無
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。)		
勤務状況の記載が困難な場合	添付書類	□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		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		
上記のとおり □就労している □就労予定である ことを証明します。 事業所所在地					
事業所名					
代表者名					
_____年_____月_____日					
印					

(2) 自営業の場合（事業主が本人又は親族の場合）※全ての欄を事業主が記入してください。

従事者氏名			児童との続柄	□父 □母 □その他（ ）	
事業主との続柄	□本人 □配偶者 □子 □その他（ ）		電 話		
事業所名称			業 種		
事業所所在地	□自宅 □その他（所在地：_____）				
従 事 状 況	従事日数	週 日（月 日）	日・月・火・水・木・金・土		
	従事時間	時 分 ～ 時 分	1日当たり 時間 分(休憩時間を含む。)		
添 付 書 類	□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。） ※上記書類が提出できない場合は、事前にご相談ください。				
上記のとおり申告します。 屋 号 等					
事業主名					
_____年_____月_____日					
印					
（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			児童との続柄	□父 □母 □その他()	
内職の内容	契約期間		年 月 日 ~ 年 月 日		
(発注者の証明欄)		発注者所在地			
上記のとおり証明します。		発注者名			
年 月 日		代表者氏名			
		印			
平均従事時間	週 日	時 分	~	時 分	時間 分(休憩時間を含む。)
(保護者の申告欄)		保護者氏名			
上記のとおり申告します。		印			
年 月 日					

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。				
期 間	□ 年 月 日まで(見込み)				
	□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			
上記のとおり証明します。		所在地			
年 月 日		医師の氏名			
		印			

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			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	□身体障害者手帳(1級・2級)の写し □療育手帳の写し			
	(いずれか1点)	□精神障害者保健福祉手帳の写し □その他()			
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	□在学証明書又は学生証の写し			
上記以外の場	(全て提出) □履修内容のスケジュールが確認できる書類の写し				
	添付書類	□() [受付時に案内します。]			
(保護者の申告欄)		保護者氏名			
上記のとおり申告します。		印			
年 月 日					

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