

角田市放課後児童クラブ利用申請書

角田市社会福祉協議会長 殿

年 月 日

<input type="checkbox"/> 継続利用 <small>※すでに放課後児童クラブを利用されている場合はレ点を入れてください。</small>
<input type="checkbox"/> 新規利用 <small>※今回、初めて利用申込みを行う場合はレ点を入れてください。</small>

保 護 者 ※	現住所	(方)			
	フリガナ 氏 名				印
	電 話 <small>(優先的に使う連絡先を○で囲んでください)</small>	自 宅	—	—	—
		携 帯(父)	—	—	—
		携 帯(母)	—	—	—

※ 上記保護者が、利用料の納入通知等の対象者となります。

放課後児童クラブの利用について、次のとおり申請します。

申請に係る児童	氏 名	性別	生年月日	学校名	学年
	(フリガナ)	男・女	年 月 日	小学校	年生
	個 人 番 号				
利用希望の期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
利用希望の区分	<input type="checkbox"/> 授業日のみ利用 <input type="checkbox"/> 授業日及び土曜日 <small>※ 授業日には、行事等による振替休日・夏休み等の長期休業利用を含みます。</small>				
利用希望の時間	(授業日) 放課後 ~ 時 分				
	(土曜日(※利用希望の方のみ記入)) 時 分 ~ 時 分				

世帯構成※ 父母及び同居所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む。)について記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	性別	年齢	生年月日	勤務先・通学先等	個人番号
児童の世帯員			男・女		・ ・		
			男・女		・ ・		
			男・女		・ ・		
			男・女		・ ・		
			男・女		・ ・		
			男・女		・ ・		
			男・女		・ ・		

学童保育が必要な理由(具体的に記入してください。)

次の事項に同意します。 ※レ点を入れてください。

- 1 この申請書に記載された個人情報を用いて、市が必要な情報を調査又は関係機関へ照会すること。
- 2 この申請書及び添付書類の写しを、必要に応じて市が利用内定の施設・事業者へ送付すること。

家族調査票

②

			行政区	
保護者氏名	児童の氏名	性別	生年月日	
		男・女	平成・令和 日	年 月

◎ 父母の状況

該当する箇所に「○」印または必要事項を記入してください。

		父親の状況		母親の状況	
扶養の 状況 (健康保険)	1	自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他)		1 自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他)	
	2	配偶者の扶養親族となっている。		2 配偶者の扶養親族となっている。	
	3	配偶者以外()の扶養親族となっている。		3 配偶者以外()の扶養親族となっている。	
その他 (該当 ある場合 のみ記入 して下さい。)	不在		死亡・離婚・未婚・別居・その他()	出産 予定	出産予定日 平成・令和 年 月 日
	生活 保護		申請中・適用中	不在	死亡・離婚・未婚・別居・その他()
	生活 保護		申請中・適用中	生活 保護	申請中・適用中

◎ 祖父母の状況

該当する箇所に「○」印または必要事項を記入してください。
不在の場合は氏名欄に「不在」と記入してください。

		祖父の状況		祖母の状況	
父方	氏名	(歳)	氏名	(歳)	
	所在	同居・別居()	所在	同居・別居()	
	就労 等の 状況	就労(常勤・パート・自営・自営手伝・内職) 同居で不就労の場合、保育ができない理由 ()	就労 等の 状況	就労(常勤・パート・自営・自営手伝・内職) 同居で不就労の場合、保育ができない理由 ()	
母方	氏名	(歳)	氏名	(歳)	
	所在	同居・別居()	所在	同居・別居()	
	就労 等の 状況	就労(常勤・パート・自営・自営手伝・内職) 同居で不就労の場合、保育ができない理由 ()	就労 等の 状況	就労(常勤・パート・自営・自営手伝・内職) 同居で不就労の場合、保育ができない理由 ()	

裏面もご記入下さい。

就労証明書

角田市社会福祉協議会長 殿

証明日	令和	年	月	日
事業所名				
代表者名				Ⓜ
所在地				
電話番号				
記入者名				
記入者連絡先				

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	※1 ()
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
	就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	※2 平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
5	勤務先事業所名	
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	※3 ()
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 合計時間(週) 時間 分
		平日 時 分 ~ 時 分 休憩時間 時間 分
		土曜 時 分 ~ 時 分 休憩時間 時間 分
		日曜 時 分 ~ 時 分 休憩時間 時間 分
10	就労時間 (変則就労の場合)	※4 時間 分 休憩時間 時間 分 ※変則就労の場合は、シフト表を添付
11	就労実績 (直近3ヶ月分)	平成・令和 年 月 平成・令和 年 月 平成・令和 年 月
		日/月 日/月 日/月
12	産前・産後休業の取得	※5 平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	※5 平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
		短縮可能時期 令和 年 月 日 延長可能時期 令和 年 月 日
14	復職年月日	令和 年 月 日
その他		
15	備考欄	

※1~5はプルダウンリストから該当するものを選択すること。(裏面を参照ください)

保護者記入欄

児童名	生年月日 年 月 日	施設名	利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日 年 月 日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日 年 月 日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

プルダウンリスト

※1	※2	※3	※4	※5
農業, 林業	無期	正社員	年間	取得予定
漁業	有期	パート・アルバイト	月間	取得中
鉱業, 採石業, 砂利採取業		非常勤・臨時職員	週間	期間終了
建設業		派遣社員		
製造業		その他		
電気・ガス・熱供給・水道業				
情報通信業				
運輸業, 郵便業				
卸売業, 小売業				
金融業, 保険業				
不動産業, 物品賃貸業				
学術研究, 専門・技術サービス業				
宿泊業, 飲食サービス業				
生活関連サービス業, 娯楽業				
教育, 学習支援業				
医療, 福祉				
複合サービス事業				
公務				
その他				

勤務（内定）証明書（内職用）

角田市社会福祉協議会長 殿

申請者記入欄 ※ 複数の児童について申し込む場合は、人数分のコピー(②、③のみ)をご提出ください。					
申請者氏名				続柄	児童の()
児童氏名 ①		生年月日	平成・令和	年	月 日生
児童氏名 ②		生年月日	平成・令和	年	月 日生
児童氏名 ③		生年月日	平成・令和	年	月 日生
勤務日数	日 / 週	通常の勤務日	月・火・水・木・金・土・日		
勤務時間	勤務時間 ()時()分 ~ ()時()分				
不規則勤務の場合	1日あたり 平均()時間()分 1週あたり ()時間()分				
直近3ヶ月の勤務状況	月別	月	月	月	
	勤務日数	日	日	日	

※以下、事業所記入欄

記入担当者の方へ

この証明書は、角田市の保育施設の利用(及び利用継続)手続きに必要なため、児童の保護者等が角田市に提出するものです。不明な点がありましたら、角田市子育て支援課(Tel.0224-63-0134)までお問い合わせください。

証明書発行後は、就労状況の確認のため、担当者の方に直接ご連絡させていただく場合がありますので、ご了承ください。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。

下記の者について、次のとおり 在職 ・ 採用内定 していることを証明します。(□欄をチェックしてください。)

氏名				本人住所	
採用年月日 ※「採用内定」の場合のみ記入	平成・令和	年	月	日	
採用状況 ※有期雇用の場合のみ記入	契約更新の予定がある ・ 現段階では不明 ・ ない(令和 年 月 日 まで)				
職務内容					
直近3ヶ月の給与状況	月別	月	月	月	
	給与	円	円	円	
証明年月日 令和 年 月 日	所在地 名称・代表者 印 電話 (記入担当者名 電話)				

自営業・農業従事者申立書

角田市社会福祉協議会長 殿

下記のとおり申立いたします。

記入日 令和 年 月 日

勤務者名		続 柄	児童の ()			
住 所						
児童氏名①		生年月日	平成・令和	年	月	日
児童氏名②		生年月日	平成・令和	年	月	日
児童氏名③		生年月日	平成・令和	年	月	日

※ 裏面の地図も記載してください。

自 営 業	事業所所在地	<input type="checkbox"/> 自宅住所と同じ <input type="checkbox"/> 自宅住所に隣接 <input type="checkbox"/> その他 (所在地)				
	就 労 形 態	自営業中心者 (申告する方) ・ 自営業協力者 (従業員) ・ その他 ()				
	就労開始年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 (開始 ・ 開始予定) ~				
	就 労 時 間	午前 ・ 午後 時 分 ~ 午前 ・ 午後 時 分 (実働 時間 分)				
	就 労 日 数	定期 (月・火・水・木・金・土・日) 不定期 (月・週 日程度)				
	一月の就労時間	1週間当たりの実労働時間 _____ 時間 × 4週 = _____ 時間				
	収 入	主な収入である ・ その他 (年金等) が主な収入である				
	事業所 (店) 名及び仕事の内容 (詳しく記入)			経営者名		
	事業所 (店) 名		経営者名	勤務者との続柄 ()		
	業 務 内 容					

農 業	主な耕作 (作業) 地	<input type="checkbox"/> 自宅住所地と同じ <input type="checkbox"/> 自宅住所地に隣接 <input type="checkbox"/> その他 (所在地)				
	就 労 形 態	農業中心者 (申告する方) ・ 農業協力者 ・ その他 ()				
	就労開始年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 (開始 ・ 開始予定) ~				
	就 労 時 間	午前 ・ 午後 時 分 ~ 午前 ・ 午後 時 分 (実働 時間 分)				
	就 労 日 数	定期 (月・火・水・木・金・土・日) 不定期 (月・週 日程度)				
	一月の就労時間	1週間当たりの実労働時間 _____ 時間 × 4週 = _____ 時間				
	収 入	主な収入である ・ その他 (年金等) が主な収入である				
	耕作物の種類	水稲 ・ 畑作 ・ 畜産 ・ 果樹 ・ その他 ()				

この申立書の記載内容に事実と相違することが判明した場合には、入所内定 (決定) の取り消し、もしくは退所の対象となります。

1人につき2枚 (提出用・民生児童委員控用) 記入をお願いします。

↓ 民生・児童委員証明欄 ※

上記申立者の 自営業 ・ 農業 について申立のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

行政区名 () 民生・児童委員氏名 印

自営業及び農業従事者確認用地図

※現場確認用の地図です。事業所又は耕作（作業）地をわかりやすく記入又は地図を添付願います。
※この用紙では足りない時や、わかりにくいと思われる時には別紙を添付してもかまいません。

自営業・農業従事者申立書

記載例

角田市社会福祉協議会長 殿

下記のとおり申立いたします。

記入日 令和 〇年 5月 12日

勤務者名	角田 たろう	続柄	児童の(父)
住所	角田市〇〇字〇〇1-1-1		
児童氏名①	角田 じろう	生年月日	平成・令和 27年 4月 2日
児童氏名②		生年月日	平成・令和 年 月 日
児童氏名③		生年月日	平成・令和 年 月 日

※ 裏面の地図も記載してください。

自 営 業	事業所所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅住所と同じ <input type="checkbox"/> 自宅住所に隣接 <input type="checkbox"/> その他(所在地)		
	就労形態	自営業中心者(申告する方)・自営業協力者(従業員)・その他()		
	就労開始年月日	昭和・平成・令和 25年 10月 1日 (開始)・開始予定) ~		
	就労時間	午前・午後 10時 00分 ~ 午前・午後 4時 30分 (実働 6時間 30分)		
	就労日数	定期(月・火・水・木・金・土・日) 不定期(月・週 日程度)		
	一月の就労時間	1週間当たりの実労働時間 32.5 時間 × 4週 = 130 時間		
	収入	主な収入である・その他(年金等)が主な収入である		
	事業所(店)名及び仕事の内容(詳しく記入)		経営者名	
	事業所(店)名	〇〇パソコン教室	経営者名	角田 たろう 勤務者との続柄(本人)
	業務内容	パソコン操作・ホームページ作成方法等を教えている。(自宅の一階部分)		

農 業	主な耕作(作業)地	<input type="checkbox"/> 自宅住所地と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅住所地に隣接 <input type="checkbox"/> その他(所在地)	
	就労形態	農業中心者(申告する方)・農業協力者・その他()	
	就労開始年月日	昭和・平成・令和 10年 4月 1日 (開始)・開始予定) ~	
	就労時間	午前・午後 7時 00分 ~ 午前・午後 5時 00分 (実働 8時間 00分)	
	就労日数	定期(月・火・水・木・金・土・日) 不定期(月・週 日程度)	
	一月の就労時間	1週間当たりの実労働時間 40 時間 × 4週 = 160 時間	
	収入	主な収入である・その他(年金等)が主な収入である	
	耕作物の種類	水稲・畑作・畜産・果樹・その他()	

この申立書の記載内容に事実と相違することが判明した場合には、入所内定(決定)の取り消し、もしくは退所の対象となります。

1人につき2枚(提出用・民生児童委員控用)記入をお願いします。

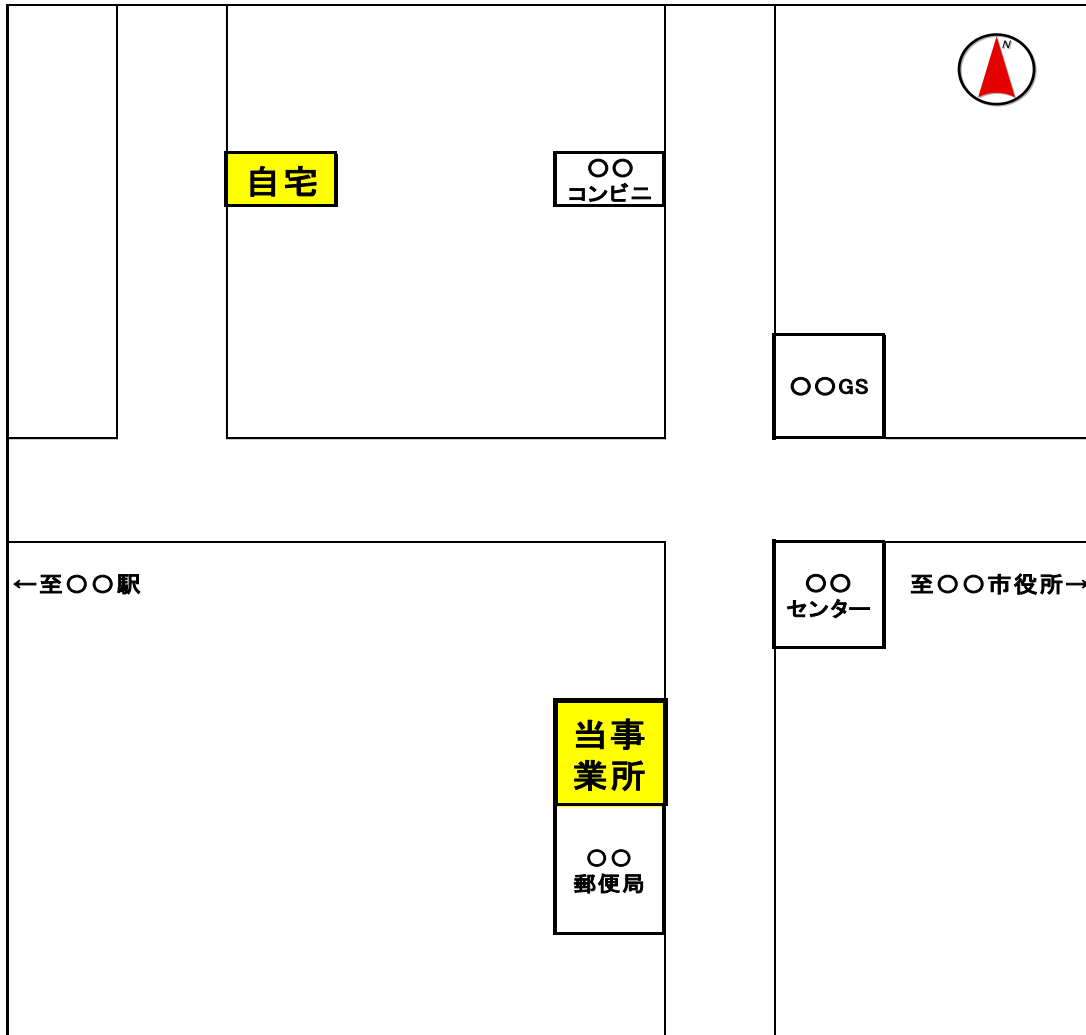
↓民生・児童委員証明欄 ※

上記申立者の 自営業 ・ 農業 について申立のとおり相違ありません。

令和 年 月 日


行政区名() 民生・児童委員氏名 印

自営業及び農業従事者確認用地図



※現場確認用の地図です。事業所又は耕作（作業）地をわかりやすく記入又は地図を添付願います。
※この用紙では足りない時や、わかりにくいと思われる時には別紙を添付してもかまいません。

自営業・農業従事者申立書【放課後児童クラブ手続き関係用】

				
	自宅	〇〇 コンビニ		〇〇GS
←至〇〇駅				〇〇 センター 至〇〇市役所→
		当 事 所		
		〇〇 郵便局		

※現場確認用の地図です。事業所又は耕作(作業)地をわかりやすく記入願います。
※この用紙では足りない時や、わかりにくいと思われる時には別紙を添付してもかまいません。

疾病・障害状況申立書

角田市社会福祉協議会長 殿

記入日 令和 年 月 日

※ 複数の児童について申し込む場合は、人数分のコピー(②、③のみ)をご提出ください。

申立人氏名			続柄	児童の ()		
児童氏名①		生年月日	平成・令和	年	月	日
児童氏名②		生年月日	平成・令和	年	月	日
児童氏名③		生年月日	平成・令和	年	月	日

【疾病】 ※ 診断書等を添付してください。

受診状況	通院 (月・週 日程度) ・ その他 ()
	入院 (期間など:)
病名	
症状	
児童の保育 (該当するものにチェックをしてください)	<input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある <input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない
上記の理由 (詳しく記入してください)	

【障がい】 ※ 障害者手帳等の等級が確認できる写しを添付してください。

手帳の種別等	身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級・療育手帳 A・B1・B2
保育が困難な理由 (詳しく記入してください)	

介護・看護状況申立書

角田市社会福祉協議会長 殿

記入日 令和 年 月 日

※ 複数の児童について申し込む場合は、人数分のコピー(②、③のみ)をご提出ください。

申立人氏名		続柄	児童の ()
児童氏名①		生年月日	平成・令和 年 月 日
児童氏名②		生年月日	平成・令和 年 月 日
児童氏名③		生年月日	平成・令和 年 月 日

介護・看護者記入欄

※ 介護・看護を受ける方については、障害者手帳や介護保険被保険者証等の写しを添付してください。

介護・看護を受ける方	年齢 () 歳
続柄	児童の(父・母・父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・)
介護・看護を受ける方の住所	
介護・看護状況	入院・通院(通所) (月・週 日程度) ・在宅
病名	
症状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください)	身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級・療育手帳 A・B1・B2 要介護認定 : 要介護() ・要支援 介護サービス利用 : 無 ・有
介護・看護状況	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・通院(通所)同行・その他
その他具体的な介護・看護内容	
介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください。)	
※ ケアプランを添付した場合は、記入不要です。	

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～ 8:00							朝食介助
8:00 ～							
9:00 ～							
10:00 ～							} 病院通院介助
11:00 ～							
12:00 ～							昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～							
15:00 ～							
16:00 ～							入浴介助
17:00 ～							夕食介助
18:00 ～							
19:00 ～							

申 立 書

令和 年 月 日

角田市社会福祉協議会長 殿

※ 複数の児童について申し込む場合は、人数分のコピー（②、③のみ）をご提出ください。

申立人氏名			続柄	児童の（ ）		
児童氏名①		生年月日	平成・令和	年	月	日
児童氏名②		生年月日	平成・令和	年	月	日
児童氏名③		生年月日	平成・令和	年	月	日

次のとおり申し立てます。

保育の必要性の事由	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他
-----------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------

1 妊娠・出産 ※ 母子健康手帳の父母氏名・出産予定日が確認できるページを添付してください。

- ・ 出産予定日（出産日） 令和 年 月 日
- ・ 医療機関 _____

2 災害復旧 ※ 罹災証明等を添付してください。

- ・ 災害 震災 風水害 火災 その他（ ）
- ・ 被害 家屋全壊 家屋半壊 その他（ ）
- ・ 状況について詳しくご記入ください。

3 就学 ※ 在学証明書、時間割が確認できるものを添付してください。

- ・ 学校等名 _____
- ・ 所在地 _____
- ・ 期間 平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月
- ・ 一日平均授業時間 時間 分
- ・ 授業時間

月	時	分	～	時	分
火	時	分	～	時	分
水	時	分	～	時	分
木	時	分	～	時	分
金	時	分	～	時	分
土	時	分	～	時	分

