

入所に係る勤務証明書（表）

児童クラブ名	天満 放課後児童クラブ	児童名	稲美 一郎	2017年4月20日生
保護者氏名	稲美 太郎	児童名		年 月 日生
		児童名		年 月 日生

- 2人以上同時に申込される場合は、どなたか児童1人分の利用許可申請書に添付して提出ください。
- 現在就労している場合、「①家庭外労働・内職」の該当する欄に証明を受けて提出ください。
または「②自営業・農業」の該当する欄に記入の上、必要書類を提出ください。＊65歳以上の方の証明書は不要です。
- 疾病・看護付添等の場合は、「③疾病・看護付添等」の欄に証明を受けて提出してください。
- 勤務が内定している場合は、「勤務予定である」ことの証明を受けて提出し、勤務が始まれば「勤務中である」証明を速やかに提出してください。
- 証明書の内容に変更が生じた場合は、必ず放課後児童クラブ指定管理者 キャレオス株式会社まで新しい証明書を提出してください。

なお、保育園に通園している園児がいて、「保育を必要とする証明書」を稲美町役場こども課へ提出している場合でも、利用許可の決定を行うため別途提出が必要です。

①家庭外労働・内職（勤務証明書）※以下事業所が全て記入してください。不備がある場合は再提出をお願いすることがあります。

就 労 者 氏 名	稲美 太郎 (児童との続柄： 父)		仕事の内容	できるだけ具体的に 事務職
勤 務 先	所在地	大阪府中央区淡路町〇丁目××		
	名 称	山 田 商 事		
雇 用 形 態 ※【 】の中も必ずご記入ください	常 勤	【 正規社員・常勤的非常勤社員 】		
	パート	【 短時間勤務・派遣社員・臨時社員・非常勤社員 】		
	個人営業	【 保険外交員・セールス等 】 ・ 内 職		
月平均勤務日数	9日以上	12日～18日	12日未満	
賃 金 の 形 態	月 給 ・ 日 給 ・ 時間給 ・ その他 ()			
勤 務 時 間 ※土曜勤務がある場合必ず記入して下さい	平 日	9 時 30 分～ 17 時 30 分 (実働 7 時間 00 分)		
	土曜日	時 分 ～ 時 分 (実働 時間 分)		
	変則勤務	夜勤 ・ 交代制 { 勤務時間等詳細 }		
就 職 年 月 日	2013年 4月 1日から			{ 勤務中 復職済 勤務予定 復職予定 }
	育休取得年月日	年 月 日から 年 月 日まで ※育休取得の場合は育休期間の分かる辞令の写し等を提出してください。		

上記のとおり（勤務・勤務内定）していることを証明します。

2025 年 11 月 25 日

所 在 地 大阪府中央区淡路町〇丁目××

事業所名 山 田 商 事

代表者名 山 田 太 一

(担当者名： ○○ / TEL： 06-○○○○-××××)

※上記の勤務内容については、在籍確認のため事業所に確認する場合もありますのでご了承ください。

※ 証明内容について、虚偽の記載があった場合には利用許可を取り消すことがあります。

※ 支社及び支店等の場合は、支社等の証明で有効です。

入所に係る勤務証明書（裏）

児童クラブ用

②自営業・農業（現況確認書）

以下のとおり、相違ありません。

就 労 者 氏 名	稲美 一平 (児童との続柄: ○○)		仕事の内容	できるだけ具体的に 自 営 (食 堂) ・ 農 業 (米・野菜・果物・園芸・酪農等) (その他)
主たる従事者	父	母	祖父	祖母
専業の従事者	父	母	祖父	祖母
月平均勤務日数	19 日以上 12 日～18 日 12 日未満			
勤 務 時 間	平 日	11 時 00 分 ～ 20 時 00 分 (実働 9 時間 00 分)		
	土曜日	11 時 00 分 ～ 20 時 00 分 (実働 9 時間 00 分)		
就 労 場 所	自 宅 ・ 自 宅 外 名称 (屋号): 住所:			
就 労 年 月 日	1975 年 6 月 1 日から			勤務中 復職済 勤務予定 復職予定
【自営業・農業等に従事する保護者へ】 令和 8 年 4 月利用分より、民生・児童委員証明欄がなくなりましたので、自営業（個人事業主）の方は事業所確認のため、以下のいずれかの資料を添付ください。 ・ 営業を確認できる直近の確定申告書の写し ・ 開業届の控えや営業許可証等の事業実施が確認できる資料				

※ 証明内容について、虚偽の記載があった場合には利用許可を取り消すことがあります。

③疾病・看護付添等（申立書）

※以下申出理由まで記入した後に医師の証明を受けて提出して下さい。

【保護者記入欄】

氏 名	稲美 花子 (児童との続柄: 母)	疾病者等氏名	稲美 ハナ (児童との続柄: 祖母)
申 出 理 由	疾病 出産 障がい 看護付添 その他 ()		
現在の状況について	※児童を保育できない状況を、できるだけ詳しく記入してください。 祖母の通院に付き添わないといけない為		

【医師記入欄】

内 容	疾病名	入院 ・ 通院
	病状及び看護等の状況（できるだけ具体的に） 週 2 回の通院に付き添いが必要なため	
上記のとおり相違ないことを証明します。 2025 年 11 月 15 日 病 院 名 田 中 医 院 医 師 氏 名 田 中 一 郎		

※ 証明内容について、虚偽の記載があった場合には利用許可を取り消すことがあります。