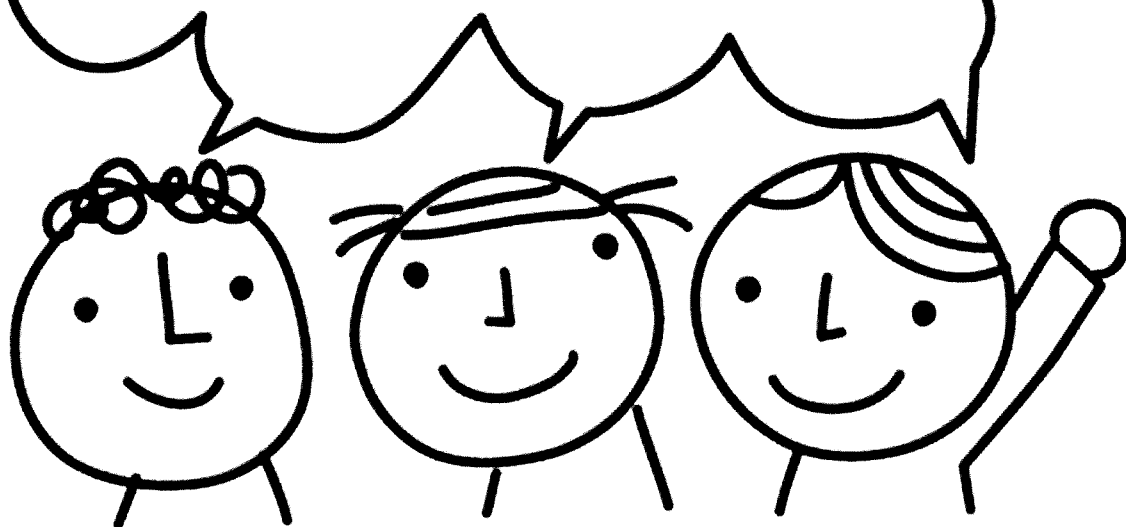


那珂川市学童保育所
入所申込案内

令和4年度



目次

1.那珂川市学童保育所について	P1
2.開所時間と開所日	P1
3.学童保育所を利用申込できる方	P2
4.入所期間	P2
5.入所日と申込期限	P3
6.受付場所	P3
7.提出書類	P4
8.入所決定について	P6
9.利用料金について	P6
10.通常保育利用料金の助成（減免）制度について	P7
11.学童保育に関する問い合わせ	P8
12.学童保育所の定員と連絡先	P8
13.那珂川市立学童保育所マップ	P9
学童保育所 入所日・入所申込期限一覧（途中入所）	P10

入所関係様式

学童保育所入所申請書兼児童台帳	P11
学童保育所入所申請書兼児童台帳（記入例）	P12
就労証明書/事業従事証明書	P13~16
就労証明書/事業従事証明書（記入例）	P17・18
現況申立書（妊娠・出産・就学・その他）	P19
現況申立書（疾病・障がい・介護等）	P20
診断書	P21
診断書（記入例）	P22

1.那珂川市学童保育所について

那珂川市では、保護者等が仕事などの理由により放課後等に自宅で保育が受けられない児童が、楽しく安全に安心して過ごせる場所として、各小学校敷地内に学童保育所を設置しています。

学童保育所は、指定管理者として㈱テノ、サポートが運営しています。

2.開所時間と開所日

(1) 開所時間

平日

放課後から午後6時まで

(延長保育利用の場合は午後7時まで)

土曜日

午前8時から午後5時30分まで

(土曜日の延長保育はありません)

市立小学校休業日(春休み、夏休み、冬休み、振替休日を含む)

午前8時から午後6時まで

(延長保育利用の場合は午後7時まで)

※ 延長保育を利用する場合は、延長保育料が別途かかります。

※ 学童保育所では昼食は出ません。学校の給食がない日は弁当を持ってきてください。

※ 集団下校開始時間は、3月～10月は午後5時、11月～2月は午後4時30分です。それ以外の下校(延長保育含む)は、必ず保護者のお迎えとなります。

(2) 開所日

月曜日から土曜日

ただし、日曜日、祝日、年末年始(12月29日から翌年1月3日)は休みです。

※ 学校行事などによる振替休日も開所します。

※ 台風など、気象状況などによっては、開所日であっても閉所する場合があります。

3.学童保育所を利用申込できる方

次の（１）から（３）までの条件を全て満たす場合に利用申込できます。

（１）市立小学校に在学している児童

※ 入所できる学童保育所は、通学先の小学校に設置している学童保育所です。

（２）保護者が次のいずれかの保育を必要とする事由に該当すること

ア) 就労しており、就労終了時間が 14 時以降（長期休暇期間は除く）で、
家庭で保育ができない場合（月 48 時間以上） ※注 1

イ) 妊娠中または出産後間がない場合（出産日の前 8 週間（多胎妊娠の場合は 14 週間）から出産日の後 8 週間） ※注 2

ウ) 疾病、負傷、障がい等がある場合

エ) 同居の親族（長期入院等をしている親族含む）を常時介護又は看護している場合

オ) 就学している場合（学校教育法で定める学校、専修学校、各種学校又は各種職業訓練に限る。ただし、在宅で就学（通信など）を除く。）

カ) その他、上記に類似する状態であり那珂川市が認める場合

※注 1・・・児童が 1 年生の 1 学期の場合のみ就労終了時間が 13 時以降利用可

※注 2・・・労働基準法の規定により就業を制限されている期間のみの入所となるため、イ) の期間終了後は退所となります。また、育児休業期間中や求職活動を事由とした入所はできません。

（３）入所申し込みの時点で、学童保育所利用料金に未納がないこと

過去に学童保育所をご利用の方（きょうだい児含む）で学童保育所利用料金に未納がある方は、未納分を全てお支払い後の入所となります。

4.入所期間

入所日から令和 5 年 3 月 31 日までの間

※ 1 ヶ月未満の一時・短期入所はできません。

※ 転居等、特別な事情により月途中で退所した場合の料金は日割りで還付されます。

5.入所日と申込期限

(1) 新年度入所の場合

入所日 新1年生…令和4年4月1日(金)
または 入学式翌日

新2年生以上…1学期始業式の日

申込期限 令和4年1月11日(火)から
令和4年2月28日(月)まで

※ 上記受付期間終了後の申し込みの場合は、通常入所の取扱いとなります。

(2) 通常入所の場合(詳細はP10参照)

入所日 原則として毎週金曜日

申込期限 原則として入所希望日の前週の水曜日

(3) 長期休暇期間(夏・冬・春休み)のみの入所の場合(詳細はP10参照)

入所日 原則として学校終了日の翌日
(翌日が日・祝日の場合は翌開所日)

申込期間 原則として入所日の前月から1ヶ月間

※ 詳細については、各長期休暇前に市広報・ホームページを通じてお知らせします。

長期休暇期間のみ申し込みをされている場合で、長期休暇期間終了後も継続して入所を希望する方は別途申し込みが必要です。

6.受付場所

那珂川市役所子育て支援課 または 各学童保育所

※ 学童保育所は、開所時間等を事前にご確認ください。

※ 児童の持参による入所申し込みは受付できません。必ず保護者の方がご提出ください。

7.提出書類

(1) 学童保育所入所申請書兼児童台帳

(2) 保護者等の状況を確認する書類（就労証明書・事業従事証明書）

- ① 就労証明書・・・会社等に勤務している方は、勤務先から証明をもらってください。

※ 就労開始日直前の入所日から入所ができます。

※ 雇用期限がある方は、雇用期限内での入所となります。継続して入所を希望する方は、更新の都度速やかに就労証明書を提出してください。（就労証明書内で期限毎の更新がわかる場合は不要です。）

- ② 事業従事証明書・・・自営業の方は、添付資料もしくはお住まいの地区の民生委員の証明が必要です。

※ 民生委員については子育て支援課へお問い合わせください。

※ 就労証明書の証明日、民生委員の確認日は6か月以内のもの。

※ 自営業の方は、法人登記簿の写し・営業許可証・開業届・請負契約書・直近の確定申告書控え（すべて1年以内の日付のもの）のコピーを添付することで民生委員の証明を省略することができます。ただし、事業従事証明書（民生委員の証明無し）の提出は必要です。

※ 市内の認可保育所の入所申し込み等で、保護者等の状況を確認する書類を提出している方は、学童保育所の申し込みに関して就労証明書を提出する必要はありません。ただし、必ず入所申請書の保育所入所児童の勤務先等の欄に保育所名を記入してください。

(3) 必要に応じて提出する書類

就労以外で子どもを保育できない場合には、保護者の状況に応じて書類を提出する必要があります。詳しくはP5の保護者等の状況を確認する書類一覧を参照ください。

※ 状況や内容によっては、入所要件に該当しないこともあります。

(4) 口座振替依頼書

利用料は、すべて口座振替となります。口座振替取扱金融機関に口座をお持ちでない場合は、口座を開設していただく必要があります。

【保護者等の状況を確認する書類一覧】

保護者の状況	提出が必要な書類	備考
会社員、公務員等	・就労証明書	雇用期限がある場合は、更新の都度、就労証明書の提出が必要です。 (就労証明書内で期限ごとに更新があることが分かる場合は不要です)
自営業・農漁業等	・事業従事証明書	添付資料もしくは担当地区の民生委員の署名が必要です。 (添付資料がある場合は、民生委員の署名は不要ですが、事業従事証明書の提出は必要です)
疾病・負傷・障がい	・現況申立書(疾病・障がい・看護等) ・診断書	必ず、保育ができない理由が記載された診断書が必要です。
同居親族の介護・看護	・現況申立書(疾病・障がい・看護等) ・被介護・看護者の診断書等	医師の診断書または、障害者手帳等の写しが必要です。 (手帳の写しは氏名と認定期間のわかる箇所が必要です)
就学している(職業訓練所含む)	・現況申立書(妊娠・出産・就学・その他) ・在学証明書または学生証の写し	就学期間・時間が分かる資料(カリキュラム等)をご提出して頂く場合があります。 通信教育等、自宅で行う場合は対象外です。
妊娠中または出産後間がない(産前産後休業期間)	・現況申立書(妊娠・出産・就学・その他) ・母子手帳の写し等	出産日の前8週間(多児妊娠の場合は14週間)から出産日の後8週間までが入所期間となります。(その後、育児休業を取得する場合は退所となります)

※ 育児休業期間・求職活動中は学童保育所入所要件対象外です。

【口座振替取扱金融機関】

ゆうちょ銀行、福岡銀行、福岡中央銀行、西日本シティ銀行、佐賀銀行、十八親和銀行、筑邦銀行、筑紫農協、みずほ銀行、三井住友銀行、三菱UFJ銀行、楽天銀行、セブン銀行 他

【口座振替日】

- ・福岡銀行・・・翌月25日
- ・その他の金融機関・・・翌月末

P11 以降に書類様式がありますので取り外して提出してください。また、ホームページからダウンロードもできます。

口座振替依頼書については、子育て支援課または学童保育所でお渡しとなります。

8.入所決定について

入所審査の結果については、文書で通知します。なお、利用料は口座振替が完了するまで、納付書でのお支払いとなります。

※ 新年度（継続含む）、長期休暇期間で定員を超える入所申し込みがあった場合、低学年を優先します。

9.利用料金について

(1) 1ヶ月の通常保育利用料金

月額 5,760円

※ ただし、長期休暇期間（夏・冬・春休み）の平日は、1日あたり54円が加算されます。

※ 途中入所、途中退所等の1ヶ月を満たない月は日割り（日額230円）で計算して請求します。

(2) 延長保育利用料金

月額 3,880円・日額 520円

(3) 利用料金の納付について

① 通常保育利用料金の納付については、口座振替を行います。

② 口座振替依頼書は、入所申し込みの際にご提出ください。

③ 延長保育利用料については、口座振替ではありません。延長保育を希望される方は必ず入所する学童保育所で手続を行ってください。

※ 既に、きょうだい児が入所されている場合でも、今回利用するお子さまの分の口座登録がなければ口座振替はできません。

(4) 利用料金の請求と支払先

市立学童保育所は、指定管理者制度により(株)テノ、サポートが運営しています。このため、利用料金は(株)テノ、サポートが請求し、お支払いいただきます。

(5) 利用料金の未納について

利用料金は学童保育所を運営するために必要な財源です。また、利用料金の未納を容認することは、利用料をお支払いいただいている方との公平性を欠くこととなります。よって、正当な理由がなく3ヵ月末納となった場合は退所していただく場合があります。

10.通常保育利用料金の助成（減免）制度について

那珂川市では、市立学童保育所利用者の経済的な負担を軽減するため、下記に該当する方は通常保育利用料金の助成を受けることができます。通常保育利用料金の助成（減免）を希望する方は、下記をご確認の上、手続きしてください。

(1) 助成（減免）要件

- ① 保護者が生活保護受給世帯である。
- ② 保護者の世帯が（当該年度分）市町村民税非課税世帯である。
- ③ 保護者が児童扶養手当法に基づく児童扶養手当を受給している。

※助成（減免）対象外となった場合は、対象外となった日から遡って利用料金を請求する場合があります。

(2) 助成（減免）額

助成要件の①に該当する方 → 利用料金の全額

助成要件の②③に該当する方 → 利用料金の半額

(3) 助成（減免）対象期間

令和4年4月から令和5年3月までの1年間

※手続きは、毎年度必要です。

前年度に助成を受けていても、助成（減免）の自動更新とはなりませんのでご注意ください。

(4) 助成申請受付開始日

助成要件①③に該当する方

→入所決定時から令和5年3月31日まで

助成要件②に該当する方

→令和4年6月1日から令和5年3月31日まで

(5) 申請窓口

那珂川市役所 子育て支援課

※ 学童保育所では手続きできません。

(6) 手続きに必要なもの

助成要件①に該当する方 → 印鑑・生活保護受給証明書（写し）

助成要件②に該当する方 → 印鑑・市町村民税非課税証明書 ※注2

助成要件③に該当する方 → 印鑑・児童扶養手当証書（写し）

注2・・・令和4年1月2日以降に那珂川市に転入した方のみ必要です。その場合は、転出先の自治体から市町村民税非課税証明書を取得していただき、子育て支援課へ原本をご提出ください。

また、令和4年1月1日以前に那珂川市在住の方で未申告の場合は申告が必要です。

(7) 注意事項

助成（減免）決定を受けるまでは、利用料金を納付していただき、決定後に助成（減免）額相当分を払い戻し、又は他の月へ充当させていただくことになります。

利用料金を滞納されますと、助成を受けられない場合がありますのでご注意ください。

助成金は、原則として指定管理者へ受領委任していただくことになります。

11.学童保育に関する問い合わせ

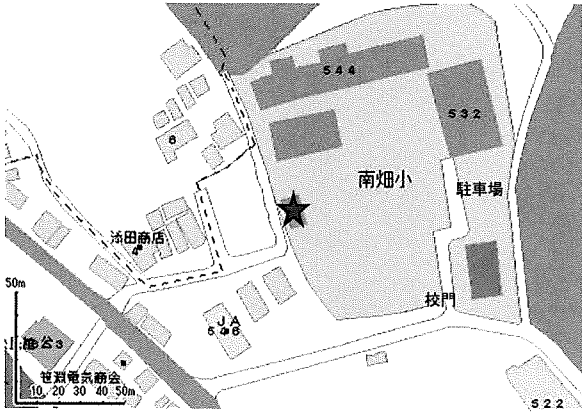
(1) 入所決定や通常保育利用料金助成申請、学童保育所全般に関して
那珂川市役所 子育て支援課 TEL 953-2211（内線 153・154）

(2) 利用料金や学童保育所内での運営に関して
株式会社 テノ・サポート TEL 263-3580

12.学童保育所の定員と連絡先

学童保育所名	定員	電話番号
南畑学童保育所	40人	953-3660
岩戸学童保育所	80人	953-1768
岩戸北学童保育所	120人	953-3141
安徳学童保育所	120人	953-1766
安徳北学童保育所	120人	952-8147
片縄学童保育所	120人	952-8133
安徳南学童保育所	120人	953-6221

13.那珂川市学童保育所マップ



南畑学童保育所 953-3660



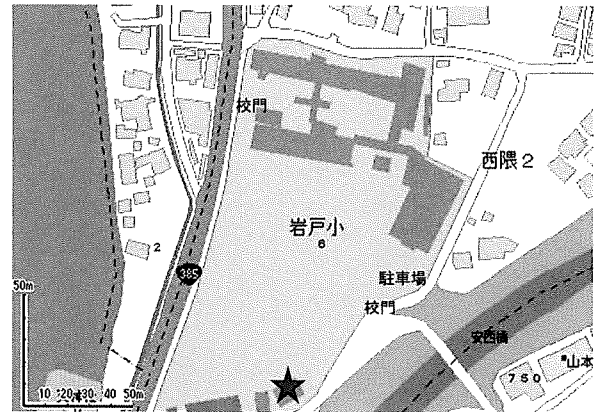
岩戸北学童保育所 953-3141



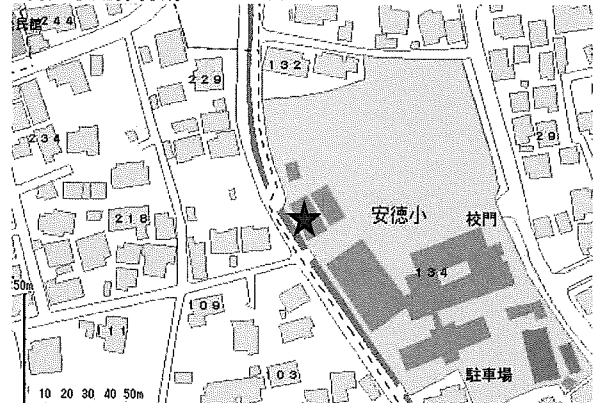
安徳北学童保育所 952-8147



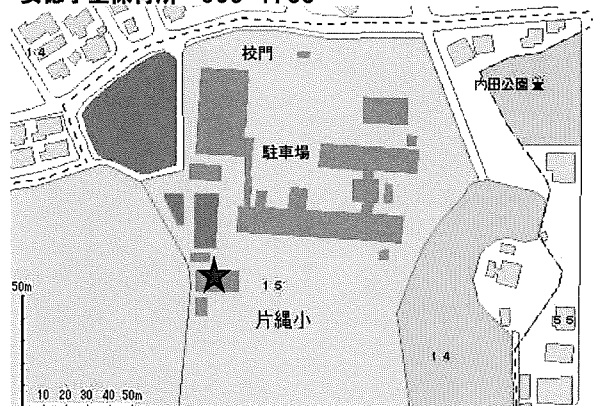
安徳南学童保育所 953-6221



岩戸学童保育所 953-1768



安徳学童保育所 953-1766



片縄学童保育所 952-8133

各地図中の★マークが学童保育所です！

- ・学童保育所の開所時間は曜日によって異なります。訪問される際は、事前に学童保育所にお問い合わせください。
- ・学童保育所に関することは、学校ではわかりませんので、各学童保育所または市役所子育て支援課へお問い合わせください。

令和4年度 学童保育所 入所日・入所申込期限一覧

■通常入所の入所日と申込期限

通常入所の入所日と申込期限は、下記のとおりです。

入所日		申込期限		備考	入所日		申込期限		備考
4月1日	金	2月28日	月	新1年生のみ	10月7日	金	9月28日	水	
始業式当日				新2年生以上	10月14日	金	10月5日	水	
入学式翌日				新1年生のみ	10月21日	金	10月12日	水	
4月15日	金	4月6日	水		10月28日	金	10月19日	水	
4月22日	金	4月13日	水		11月4日	金	10月26日	水	
5月6日	金	4月27日	水		11月11日	金	11月2日	水	
5月13日	金				11月18日	金	11月9日	水	
5月20日	金	5月11日	水		11月25日	金	11月16日	水	
5月27日	金	5月18日	水		12月2日	金			
6月3日	金	5月25日	水		12月9日	金	11月30日	水	
6月10日	金	6月1日	水		12月16日	金	12月7日	水	
6月17日	金	6月8日	水		※ 12月17日～冬休み期間の入所はありません。				
6月24日	金	6月15日	水						
7月1日	金	6月22日	水		冬休み翌日		12月21日	水	
7月8日	金	6月29日	水		1月13日	金	1月4日	水	
※ 7月9日～夏休み期間の入所はありません。					1月20日	金	1月11日	水	
					1月27日	金	1月18日	水	
				夏休み翌日	8月10日	水	2月3日	金	1月25日
8月26日	金	8月17日	水		2月10日	金	2月1日	水	
9月2日	金	8月24日	水		2月17日	金	2月8日	水	
9月9日	金	8月31日	水		2月24日	金	2月15日	水	
9月16日	金	9月7日	水		3月3日	金	2月22日	水	
9月30日	金	9月21日	水		3月10日	金			

※長期休暇期間(夏休み・冬休み・春休み)の翌日が閉所日(日曜日・祝日)の場合は翌開所日となります。

※1か月以上の入所が必要です。

※入所日及び申込期限は予定です。学校暦に変更があった場合は、入所日は変更となりますので申し込み前に市役所子育て支援課にご確認ください。

※入所申し込みは、入所希望日の1か月前から受付けます。

※市外から転入される人は、子育て支援課へご相談ください。

■長期休暇期間の入所日と申込期限

長期休暇期間(夏休み・冬休み・春休み)のみの入所日と申込期限は下記のとおりです。(秋休みのみの入所はありません)

※長期休暇期間のみの入所申し込みをされている場合で、長期休暇期間終了後からも継続して入所を希望される方は別途申し込みが必要になります。

※入所日及び申込期間は予定です。学校暦に変更があった場合は、入所日は変更となりますのでご了承ください。

●夏休み

入所日	申込受付期間(予定)	入所期間(予定)
7月21日	6月1日 ~ 6月30日	7月21日 ~ 8月24日

※申込期限内であっても、定員を超過した場合などは入所できない場合がありますので、ご了承ください。

●冬休み

入所日	申込受付期間(予定)	入所期間(予定)
12月24日	11月1日 ~ 11月30日	12月24日 ~ 1月7日

※長期休暇期間は、途中入所はありません。すべて所定の期間の入所となります。

●春休み(R5.3～)

入所日	申込受付期間(予定)	入所期間(予定)
3月25日	1月10日 ~ 2月28日	3月25日～新年度前期始業式前日

新規

令和4年度用

— 学童保育所入所申請書兼児童台帳 —

※太枠内をご記入ください。

※消えるボールペンや鉛筆で記入しないでください。

(あて先) 那珂川市長 (誓約) 学童保育所入所案内を十分に理解し下記の事項について同意・誓約のうえ、学童保育所の入所申請します。 ①入所に際し提出する個人情報について、学童保育所の目的に限り指定管理者が使用することを了承します。 ②学童保育所の利用に当たっては、所内の規則を守り、規定の利用料金を納期内に納めます。 ③この申請書に記入の内容に変更が生じた場合、すぐに届出をします。 ④学童保育所の入所基準に該当しなくなった場合、退所となることを了承します。				児童No.	
				前児童No.	
				きょうだい児童No.	
申請日	令和 年 月 日	〒	那珂川市		
保護者氏名		住所	那珂川市		
フリガナ		性別	学校名	(新)学年	入所区分
入所希望児童名			小学校		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再入所
生年月日	平成 年 月 日生	年齢	才 (令和4年4月1日現在)		
			<input type="checkbox"/> 特別支援学級	<input type="checkbox"/> 通級指導教室	

○入所希望児童以外の全世帯員の状況

続柄	氏名	年齢	勤務先・学校・保育所幼稚園等
		歳	
		歳	
		歳	
		歳	
		歳	

○連絡先①

	電話番号	優先順位
自宅		
父携帯		
母携帯		
父職場		
母職場		

○連絡先②

※台風等、災害時の学童保育所閉所情報やお知らせメール配信のため必要です。児童の安全確保のためにも必ず記入ください。

携帯メールアドレス	@	誰の ()
-----------	---	--------

○申請理由及び入所を希望する期間

申請理由 (○をつけてください)	1.保護者が仕事をしているため。 2.その他 (理由)
入所を希望する期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※最長で令和5年3月31日までです。
決定入所日	令和 年 月 日

※きょうだい児が市内の認可保育所に入所している場合は、就労証明書等の書類の提出は不要です。

○入所児童の健康状態など

既往症	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入	手術経験	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入
アトピー性湿疹	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	アレルギー	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入
喘息 (ぜんそく)	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
けいれん性体質	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
平熱	度 分		
かかりつけの病院 (あれば記入ください)	内科 (病院名)	外科 (病院名)	その他 (病院名)

○下校について

通常保育時の下校の手段・方法 (どちらかに○をつけてください)	お迎え ・ 集団下校
お迎えに来る人	父・母・祖父・祖母・その他 ()

＜記入例＞

新規

令和4年度用

一 学童保育所入所申請書兼児童台帳 一

※太枠内をご記入ください。

※消えるボールペンや鉛筆で記入しないでください。

(あて先) 那珂川市長 (誓約) 学童保育所入所案内を十分に理解し下記の事項について同意・誓約のうえ、学童保育所の入所申請します。 ①入所に際し提出する個人情報について、学童保育所の目的に限り指定管理者が使用することを了承します。 ②学童保育所の利用に当たっては、所内の規則を守り、規定の利用料金を納期限内に納めます。 ③この申請書に記入の内容に変更が生じた場合、すぐに届出をします。 ④学童保育所の入所基準に該当しなくなった場合、退所となることを了承します。		児童No.			
		前児童No.			
		きょうだい児童No.			
申請日	令和 4年 2月 1日	〒	810-1292		
保護者氏名	那珂川 明子	住所	那珂川市 西隈1丁目1番1号		
フリガナ	ナカガワ クロス	性別	学校名	(新)学年	入所区分
入所希望児童名	那珂川 クロス	男	岩戸 小学校	2	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再入所
生年月日	平成 26年 11月 22日生	年齢	7 才 (令和4年4月1日現在)		

○入所希望児童以外の全世帯員の状況

続柄	氏名	年齢	勤務先・学校・保育所幼稚園等
父	那珂川 五郎	38歳	株式会社〇〇
母	那珂川 明子	38歳	△△商店
妹	那珂川 美里香	5歳	〇〇〇こども園
		歳	
		歳	

○連絡先①

電話番号		優先順位
自宅	000-000-0000	5
父携帯	000-0000-0001	2
母携帯	000-0000-0002	1
父職場	000-000-0003	3
母職場	000-000-0004	4

○連絡先②

※台風等、災害時の学童保育所閉所情報やお知らせメール配信のため必要です。児童の安全確保のためにも必ず記入ください。

携帯メールアドレス	▲▲▲▲ @ ■■■■.ne.jp	誰の (母)
-----------	-------------------	-------------

○申請理由及び入所を希望する期間

申請理由 (○をつけてください)	①保護者が仕事をしているため。 2.その他(理由)
入所を希望する期間	令和 4年 4月 15日 ~ 令和 5年 3月 31日 ※最長で令和5年3月31日までです。
決定入所日	令和 年 月 日

※きょうだい児が市内の認可保育所に入所している場合は、就労証明書等の書類の提出は不要です。

○入所児童の健康状態など

既往症	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入 ●●病。投薬無し。	手術経験	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入
アトピー性湿疹	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入
喘息(ぜんそく)	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
けいれん性体質	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
平熱	36度 6分	卵・牛乳	
かかりつけの病院 (あれば記入ください)	内科(病院名)	外科(病院名)	その他(病院名)
	●●小児科	▲▲形成外科	九州■■病院

○下校について

通常保育時の下校の手段・方法 (どちらかに○をつけてください)	(お迎え) ・ 集団下校
お迎えに来る人	父 (母) ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()

(雇用されている方用)

児童氏名 生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名
------------------	-----------	-----------	-----------	------------

就 労 証 明 書

※必要事項を記入又は該当するものに○を付してください。

※事業者記入欄

就労者住所			
就労者氏名			
就労開始年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	(採用・採用予定)
雇用期限の有無	無・有(令和 年 月 日まで)	→更新の可能性について(有・無) →更新の可能性が有の場合()ヶ月毎更新	
就労形態	常勤 非常勤 パート 派遣 専従者 請負 その他()		
仕事内容			
実際の勤務地	※証明欄の事業所所在地と実際の勤務地が異なる場合のみ記入してください。 名称： 所在地： 電話 ()		
就労時間等 ※必ず①～③まで 記入して下さい	①休憩時間を含む雇用契約上の時間 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 (1日あたり _____ 時間 _____ 分) ※シフト制の場合 ②1ヶ月あたりの勤務時間 _____ 時間 _____ 分/月 ③1ヶ月あたりの勤務日数 _____ 日/月		
就労日	月・火・水・木・金・土・日・シフト制	雇用主との 親族関係	無 有(就労者との続柄)
給与形態	[月給] _____ 円 [日給・時給] _____ 円 ※勤労手当除く		
育児休業の取得(予定)	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (取得中・取得予定)		
職場復帰日	令和 年 月 日より (復帰予定・復帰済み)		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※必ず証明日をご記入ください。

事業所所在地
事業所名
代表者職・氏名
電話番号

印

(記入担当者名 電話番号) ※確認が必要な場合、問い合わせをすることがあります。

[注意事項]

- ・太枠内はすべて記入してください。記入がない場合は無効となります。
- ・記入は、ボールペン(消えるペン等は不可)を使用してください。
- ・証明内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で見え消しし、訂正印を押印してください。
- ・就労者本人が記入した場合は無効とします。
- ・証明発行日の記入がない場合は無効とします。
- ・証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。
- ・また、記載に不備がある場合、利用調整における審査時に不利になる場合があります。
- ・代表者(証明者)は原則事業主としますが、就労先において就労者内容が証明できる職責のある方でも結構です。

市受付印欄

(経営者・自営業(農漁業等)の方用)

児童氏名 生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名
------------------	-----------	-----------	-----------	------------

事業従事証明書

※必要事項を記入又は該当するものに○を付してください。

従事者住所	
従事者氏名	
従事開始年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 から
従事形態	経営者 ・ 請負 ・ その他 ()
事業所等の業種・内容	
従事者の業務内容	
事業所または従事先の 所在地・電話番号等	屋号： 所在地： 電話 ()
従事する(就労)時間等 ※必ず①～③まで 記入して下さい	①勤務時間帯 時 分 ～ 時 分 (1日あたり 時間 分) シフト制 ②1ヶ月あたりの勤務時間 時間 分/月 ③1ヶ月あたりの勤務日数 日/月
就労日	月・火・水・木・金・土・日・シフト制 []
事業の場所	<input type="checkbox"/> 主に自宅内で就労 <input type="checkbox"/> 主に自宅外で就労 ()
添付資料(コピー) ※1年以内の日付のもの ※代表者として本人の 氏名が確認できるもの	<input type="checkbox"/> 直近の確定申告書控え(税務署の受付印があるもの・青色又は白色申告書を添付すること) <input type="checkbox"/> 法人登記簿の写し <input type="checkbox"/> 営業許可証(有効期間内のもの) <input type="checkbox"/> 開業届 <input type="checkbox"/> 請負契約書

上記のとおり _____ 業に従事していることを確認しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当地区 _____ 区

※必ず確認日をご記入ください。

民生委員 _____ 印

[注意事項]

- ・太枠内はすべて記入してください。記入がない場合は無効となります。
- ・記入は、ボールペン(消えるペン等は不可)を使用してください。
- ・証明内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で見え消しし、訂正印を押印してください。
- ・証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。
- ・また、記載に不備がある場合、利用調整における審査時に不利になる場合があります。
- ・内容の確認のため、1年以内に発行された資料を添付又は居住地の民生委員の確認受けてください。

市受付印欄

(雇用されている方用)

児童氏名 生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名
------------------	-----------	-----------	-----------	------------

就 労 証 明 書

※必要事項を記入又は該当するものに○を付してください。

※事業者記入欄

就労者住所			
就労者氏名			
就労開始年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 (採用・採用予定)		
雇用期限の有無	無・有(令和 年 月 日まで) →更新の可能性について(有・無) →更新の可能性が有の場合()ヶ月毎更新		
就労形態	常勤 非常勤 パート 派遣 専従者 請負 その他()		
仕事内容			
実際の勤務地	※証明欄の事業所所在地と実際の勤務地が異なる場合のみ記入してください。 名称： 所在地： 電話 ()		
就労時間等 ※必ず①～③まで 記入して下さい	①休憩時間を含む雇用契約上の時間 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 (1日あたり _____ 時間 _____ 分) ※シフト制の場合 ②1ヶ月あたりの勤務時間 _____ 時間 _____ 分/月 ③1ヶ月あたりの勤務日数 _____ 日/月		
就労日	月・火・水・木・金・土・日・シフト制	雇用主との 親族関係	無 有(就労者との続柄)
給与形態	[月給] _____ 円 [日給・時給] _____ 円 ※勤労手当除く		
育児休業の取得(予定)	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (取得中・取得予定)		
職場復帰日	令和 年 月 日より (復帰予定・復帰済み)		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※必ず証明日をご記入ください。

事業所所在地
事業所名
代表者職・氏名
電話番号

印

(記入担当者名 電話番号) ※確認が必要な場合、問い合わせをすることがあります。

[注意事項]

- ・太枠内はすべて記入してください。記入がない場合は無効となります。
- ・記入は、ボールペン(消えるペン等は不可)を使用してください。
- ・証明内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で見え消しし、訂正印を押印してください。
- ・就労者本人が記入した場合は無効とします。
- ・証明発行日の記入がない場合は無効とします。
- ・証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。
- ・また、記載に不備がある場合、利用調整における審査時に不利になる場合があります。
- ・代表者(証明者)は原則事業主としますが、就労先において就労者内容が証明できる職責のある方でも結構です。

市受付印欄

(経営者・自営業(農漁業等)の方用)

児童氏名 生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名
------------------	-----------	-----------	-----------	------------

事業従事証明書

※必要事項を記入又は該当するものに○を付してください。

従事者住所	
従事者氏名	
従事開始年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 から
従事形態	経営者 ・ 請負 ・ その他 ()
事業所等の業種・内容	
従事者の業務内容	
事業所または従事先の 所在地・電話番号等	屋号： 所在地： 電話 ()
従事する(就労)時間等 ※必ず①～③まで 記入して下さい	①勤務時間帯 時 分 ～ 時 分 (1日あたり 時間 分) シフト制 ②1ヶ月あたりの勤務時間 時間 分/月 ③1ヶ月あたりの勤務日数 日/月
就労日	月・火・水・木・金・土・日・シフト制 []
事業の場所	<input type="checkbox"/> 主に自宅内で就労 <input type="checkbox"/> 主に自宅外で就労 ()
添付資料(コピー) ※1年以内の日付のもの ※代表者として本人の 氏名が確認できるもの	<input type="checkbox"/> 直近の確定申告書控え(税務署の受付印があるもの・青色又は白色申告書を添付すること) <input type="checkbox"/> 法人登記簿の写し <input type="checkbox"/> 営業許可証(有効期間内のもの) <input type="checkbox"/> 開業届 <input type="checkbox"/> 請負契約書

上記のとおり _____ 業に従事していることを確認しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当地区 _____ 区

※必ず確認日をご記入ください。

民生委員 _____ 印

[注意事項]

- ・太枠内はすべて記入してください。記入がない場合は無効となります。
- ・記入は、ボールペン(消えるペン等は不可)を使用してください。
- ・証明内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で見え消しし、訂正印を押印してください。
- ・証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。
- ・内容の確認のため、1年以内に発行された資料を添付又は居住地の民生委員の確認受けてください。

市受付印欄

(雇用されている方用)

児童氏名 生年月日(年齢)	那珂川 クロス H26年11月22日生(7歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名	岩戸学童保育所
------------------	----------------------------	------------	------------	------------	---------

就 労 証 明 書

記 入 例

※必要事項を記入又は該当するものに○を付してください。

※事業者記入欄

就労者住所	那珂川市西隈1丁目1-1
就労者氏名	那珂川 五郎
就労開始年月日	昭和・平成・令和 22年4月1日(採用・採用予定)
雇用期限の有無	<input checked="" type="radio"/> 無・有(令和 年 月 日まで) →更新の可能性について(有・無) →更新の可能性が有の場合()ヶ月毎更新
就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 専従者 <input type="checkbox"/> 請負 <input type="checkbox"/> その他()
仕事内容	事務
実際の勤務地	<small>※証明欄の事業所所在地と実際の勤務地が異なる場合にのみ記入してください。</small> 名 称：(株)〇〇〇〇 所在地：千葉県〇〇市△1丁目2-3 電話 123 (456)78910

①から③まで必ず記入してください。また、②の勤務時間が48時間以上であっても、児童が帰宅する前に勤務が終了する場合(午前中勤務等)は、学童保育所に入所できません。

① 休憩時間を含む雇用契約上の時間	8時 30分 ~ 17時 30分 (1日あたり 9時間 00分)
② 1ヶ月あたりの勤務時間	225 時間 00 分/月
③ 1ヶ月あたりの勤務日数	25 日/月

就労日	<input checked="" type="checkbox"/> 月・ <input checked="" type="checkbox"/> 火・ <input checked="" type="checkbox"/> 水・ <input checked="" type="checkbox"/> 木・ <input checked="" type="checkbox"/> 金・土・日・ <input checked="" type="checkbox"/> シフト制	雇用主との親族関係	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(就労者との続柄 兄)
給与形態	[月給] 270,000 円 [日給・時給] _____ 円	※各種手当	
育児休業の取得(予定)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (取得中・取得予定)		
職場復帰日	令和 年 月 日より (復帰予定・復帰済み)		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 3 年 11 月 1 日

事業所所在地 福岡市〇〇1丁目2-3
 事業所名 (株)〇〇〇〇
 代表者職・氏名 代表取締役 △△△△
 電話番号 123-456-78910
 (記入担当者名 □□□ □□□□□□□□□□) ※確

勤務を証明するものは、原則、会社代表者となりますが、就労内容を証明することができる職責(支社長、店長、派遣先の課長等)の方の証明でも可。職責のある方が証明する場合は、証明した人の個人印を押印ください。ただし、職責のある方であっても、自分の証明書を自身で証明したもの(就労者氏名と証明者が同じ)は受付できませんので、必ず、上席に証明してもらってください。(課長級のものであれば部長に記入してもらう等)

- 【注意事項】
- ・太枠内はすべて記入してください。記入がない場合は無効となります。
 - ・記入は、ボールペン(消えるペン等は不可)を使用してください。
 - ・証明内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で見え消しし、訂正印を押印してください。
 - ・就労者本人が記入した場合は無効とします。
 - ・証明発行日の記入がない場合は無効とします。
 - ・証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。
 - ・また、記載に不備がある場合、利用調整における審査時に不利になる場合があります。
 - ・代表者(証明者)は原則事業主としますが、就労先において就労内容が証明できる職責のある方でも結構です。

児童氏名 生年月日 (年齢)	那珂川 クロス H26年11月22日生 (7歳)	年 月 日生 (歳)	年 月 日生 (歳)	学童保 育所名	岩戸学童保育所
-------------------	-----------------------------	-------------	-------------	------------	---------

事業従事証明書

記入例

※必要事項を記入又は該当するものに○を付してください。

従事者住所	那珂川市西隈1丁目1番1号	
従事者氏名	那珂川 五郎	
従事開始年月日	昭和・平成・令和 28年 4月 1日 から	
従事形態	<input checked="" type="checkbox"/> 経営者 ・ 請負 ・ その他 ()	
事業所等の業種・内容	小売業	
従事者の業務内容	雑貨の作成・販売	
事業所または従事先の 所在地・電話番号等	屋号：◇◇◇屋 所在地：那珂川市西隈1丁目1番1号 電話 012 (345)6789	
従事する (就労) 時間等 ※必ず①～③まで 記入して下さい	① 時間帯 10時 00分 ~ 18時 00分 (1日あたり 8時間 00分) シフト制 例)月・水・金8:00~17:00, 火・木・土9:00~14:00 ② 1ヶ月あたりの勤務時間 184 時間 分/月 ③ 1ヶ月あたりの勤務日数 23 日/月	
就労日	<input checked="" type="checkbox"/> 月・ <input checked="" type="checkbox"/> 火・ <input checked="" type="checkbox"/> 水・ <input checked="" type="checkbox"/> 木・ <input checked="" type="checkbox"/> 金・ <input checked="" type="checkbox"/> 土・日・シフト制 ()	添付資料 (1年以内の日付のもの)があれば、民生委員からの証明は不要です。
事業の場所	<input type="checkbox"/> 主に自宅内で就労 <input checked="" type="checkbox"/> 主に自宅外で就労 (福岡市、春日市、大野城市 等)	
添付資料 (コピー) ※1年以内の日付のもの ※代表者として本人の 氏名が確認できるもの	<input type="checkbox"/> 直近の確定申告書控え (税務署の受付印があるもの・青色又は白色申告書を添付すること) <input type="checkbox"/> 法人登記簿の写し <input type="checkbox"/> 営業許可証 (有効期間内のもの) <input type="checkbox"/> 開業届 <input type="checkbox"/> 請負契約書	

上記のとおり 小売 業に従事していることを確認しました。

令和 3 年 11 月 5 日

担当地区 △△区

民生委員 岩戸 一郎



[注意事項]

- ・太枠内はすべて記入してください。記入がない場合は無効となります。
- ・記入は、ボールペン(消えるペン等は不可)を使用してください。
- ・証明内容を訂正する場合、訂正箇所を二重線で見え消しし、訂正印を押印してください。
- ・証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。
- ・内容の確認のため、1年以内に発行された資料を添付又は居住地の民生委員の確認受けてください。

市受付印欄

児童氏名 生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名
------------------	------------	------------	------------	------------

現況申立書（妊娠・出産・就学・その他）

(あて先) 那珂川市長

令和 年 月 日

下記の者は、以下のとおり児童を保育できないことを申し立てます。

(対象となる) 保護者氏名 _____ (印)

児童との続柄 _____ 生年月日 昭和・平成 年 月 日(歳)

保育を必要とする理由

<p>③妊娠・出産の場合</p> <p>※母子手帳の写し(氏名及び出産予定日が分かるページを)を添付してください。</p>	出産(予定)日 令和 年 月 日	
	産前	産前8週間前の日 令和 年 月 日 から
	産後	産後8週間後の日 令和 年 月 日 (予定)
	産後	産後8週間後の日 令和 年 月 日 (確定)
<p>入所可能期間</p> <p>出産前の場合は(予定)に記入してください。</p> <p>出産後の場合は(確定)に記入してください。</p> <p>※入所日は入所可能日の日程に応じて前後する場合があります。</p>		
<p>④就学・職業訓練の場合</p> <p>※通信課程など、主に自宅で学習する場合は除きます。</p> <p>※「学校」とは学校教育法第1条に定める学校、同法第124条に定める専修学校、同法第134条に定める各種学校をいうこととします。</p> <p>※在学証明書または学生証(職業訓練の場合は証明書写し)を添付してください。</p>	学校(職業訓練施設)名	
	所在地	
	受講状況(予定)	<p>月・火・水・木・金・土・日</p> <p>おおむね 時 分から 時 分まで</p> <p>1日平均の受講時間 おおむね 時間 分</p>
	期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
<p>⑤その他の場合 (虐待やDVのおそれがある、災害の復旧にあたって いるなど)</p>	<p>保育を必要とする理由、現在の状況、今後の見込などを具体的に記入してください</p>	

現況申立書(及び必要な添付書類)は、封筒に入れて提出することができます。

※封筒に「現況申立書在中」と明記し、保育施設名(利用している場合)・保護者氏名・児童氏名を記入してください。

児童氏名 生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名
------------------	------------	------------	------------	------------

現況申立書(疾病・障がい・介護等)

(あて先) 那珂川市長

令和 年 月 日

下記の者は、以下のとおり児童を保育できないことを申し立てます。

(対象となる) 保護者氏名 _____ (印)

児童との続柄 _____ 生年月日 昭和・平成 年 月 日(歳)

保育を必要とする理由

①疾病・負傷・障がいの場合 ※診断書を添付してください。 ※障害者手帳等の交付を受けている場合は写しを添付してください。	疾病・障がい名			入院・通院・自宅療養		
	手帳の種類 ※交付を受けている場合	身体障害者手帳 _____ 級(障害名: _____) 療育手帳 A1・A2・A3・B1・B2 精神障害者保健福祉手帳 _____ 級				
	入院・通院先					
	入院・通院の期間	年 月 日～ 年 月 日まで				
	通院日数等	月平均()日・週平均()日、おおむね()曜日				
	生活の制限	制限の有無 : 無・有 制限の内容 : 仕事・家事・育児・その他()				
	生活の制限の内容 (具体的に)			診断書の取得	可・不可	
②介護・看護(以下「介護」といいます。)の場合 ※被介護者の診断書・障害者手帳等を添付してください。	被介護者氏名	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日	児童との続柄	
	疾病又は障がい名 要介護度			病院又は施設名		
	介護区分	自宅介護・通院(通所)付き添い・入院(入所)付き添い その他()				
	介護内容					
	介護時間	月平均()日・週平均()日、おおむね()曜日 1日平均の介護時間()時間()分				
福祉サービス利用の有無 (介護保険・障害者手帳等)	有・無	福祉サービスの 内容			診断書の取得	可・不可

現況申立書(及び必要な添付書類)は、封筒に入れて提出することができます。

※封筒に「現況申立書在中」と明記し、保育施設名(利用している場合)・保護者氏名・児童氏名を記入してください。

児童氏名 生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名
------------------	-----------	-----------	-----------	------------

診 断 書

現住所	那珂川市
氏 名	児童からみた続柄 ()
病 名	
<< 附 記 >> 	
○家庭内における児童の保育について <input type="checkbox"/> 適切な保育ができる <input type="checkbox"/> 適切な保育ができない 【適切な保育ができない理由】 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> 【適切な保育ができない期間】 <input type="checkbox"/> 診断日より1年以上 <input type="checkbox"/> 診断日より () カ月程度	
上記のとおり診断いたします 令和 年 月 日 <div style="text-align: center;">医療機関の住所</div> <div style="text-align: center;">医 療 機 関 名</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 診 断 医 師 名 _____ (印) </div>	

児童氏名 生年月日 (年齢)	■■■■ H26年11月22日生(7歳)	年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)	学童保 育所名	岩戸学童保育所
-------------------	-------------------------	------------	------------	------------	---------

診 断 書

記入例

現住所	那珂川市 西隈1丁目1番1号				
氏 名	〇〇 〇〇〇		児童からみた続柄(母)		
病 名	統合失調症				
≪附 記≫ 令和〇年〇月に当院受診。通院・外来によるカウンセリング及び投薬治療を行っており、現在も治療中である。					
○家庭内における児童の保育について					
<input type="checkbox"/> 適切な保育ができる					
<input checked="" type="checkbox"/> 適切な保育ができない					
【適切な保育ができない理由】					
不安症状、躁鬱の傾向があり、家事・育児に困難がともなうため。					
【適切な保育ができない期間】					
<input type="checkbox"/> 診断日より1年以上					
<input checked="" type="checkbox"/> 診断日より(3)ヵ月程度					
期限がある場合は、その期限までの入所となります。その後も継続して保育ができない場合は、再度診断書を提出してください。					
上記のとおり診断いたします					
令和 3年 12月 1日					
医療機関の住所		那珂川市今光▲丁目▲番▲号			
医療機関名		▲▲▲こころのクリニック			
診断医師名		▲▲ ▲▲▲ (印)			