

# 状況証明書

提出日： 年 月 日

裏面の記入上の注意をご確認のうえ、ご記入下さい。

※保護者記入欄

新規・変更		<input type="checkbox"/> 笠松 <input type="checkbox"/> 松枝 <input type="checkbox"/> 下羽栗 小学校	
保護者氏名	児童氏名	年 月 日生	年生
児童との続柄 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他( )	児童氏名	年 月 日生	年生
	児童氏名	年 月 日生	年生
	児童氏名	年 月 日生	年生
保育を必要とする理由 (当てはまるものに○)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学		
交通手段 電車・バス・車・自転車・徒歩・その他( )	所要時間(片道):		時間 分

①・・・下記に会社(事業所)による証明をもらってください。

②～⑥・・・裏面の該当箇所をご記入いただき、添付書類をご提出ください。

※就労状況等証明欄(事業主等の証明者が記入すること。訂正箇所には証明印で訂正すること。)

勤務先記入欄	就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他( )		
	勤務先	住所 名称 電話:		
	雇用期間	※ 産後休暇・育児休業から復帰の場合は、職場復帰日(予定)を記入してください。 年 月 日 ~ 年 月 日		
	勤務時間 (24時間表記)	※ 休憩時間を含む労働契約上の正規の勤務時間を記入してください。 ___時___分 ~ ___時___分[___時間___分]・・・週___日 ___時___分 ~ ___時___分[___時間___分]・・・週___日 ___時___分 ~ ___時___分[___時間___分]・・・週___日 ----- 上記契約以外の勤務(残業) 無・有 → ___時___分まで		
	勤務曜日	<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"/> 不定期(週 日) 勤務日数 月約___日		
	職種	仕事の内容(事務、販売、製造など)		
	上記の者の就労状況について、上記のとおり証明します。 年 月 日 証明者 所在地 会社(事業所)名 代表者氏名 電話番号 証明担当者氏名			

※ 採用内定・育児休業取得中の方は、就労予定・復職後の内容を記入してください。

※ 証明書の内容について、後日町から問い合わせをする場合がありますのでご了承ください。

(問合せ) 笠松町役場福祉子ども課  
TEL 058-388-1116

↓当てはまるものに○	状況記入欄	添付書類
②出産	出産日・出産予定日 _____年____月____日	母子手帳の写し ・表紙 ・出産予定日が判るページ
③障がい	身障手帳 _____級 療育手帳 _____ A _____ B1 _____ B2 _____ 精神障害手帳 _____級 その他( )	障害手帳の写し
④病気	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 在宅 入院 _____年____月____日 から _____か月 通院 月に____日 (週平均____日)	下記意見書に医師の証明 または別紙診断書、 入院証明書等の写し
⑤介護・看護	<input type="checkbox"/> 在宅(同居) <input type="checkbox"/> 訪問(別居、入院等) 被介護(被看護)者 児童との続柄 _____ 所要日数 週____回 所要時間 _____時 _____分 ~ _____時 _____分 (※ 送迎時間含む)	介護・看護を要する証明書 (医師の意見書等)
⑥求職中	<input type="checkbox"/> 下記について承諾します。 ・入所期間は、1か月であること。 ・就職先が決まり次第、就労証明書を提出すること。	・ハローワークの登録証 ・派遣登録証等の写し
⑦就学	※ 職業訓練校を含む _____年____月____日 ~ _____年____月____日	・在籍証明 ・授業の時間割表の写し

(記入上の注意)

この証明書は、放課後児童クラブ利用を希望する児童の保護者等の、就労等保育の必要な状況を把握する為の書類となりますので、正確にご記入ください。また、証明内容に変更があった場合は、必ず通所する放課後児童クラブ又は役場までご連絡ください。

証明内容に不正が認められた場合は、放課後児童クラブの利用承諾を取り消す場合がございます。

意見書			
患者氏名		生年月日	_____年____月____日
住所			
病名			
加療見込期間	_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日		
加療の方法	<input type="checkbox"/> 入院(入院期間:平成____年____月____日~平成____年____月____日) <input type="checkbox"/> 通院(____回/周・月) <input type="checkbox"/> 往診(____回/週・月) <input type="checkbox"/> 自宅療養		
傷病の程度	<input type="checkbox"/> 絶対安静 <input type="checkbox"/> 常時看護人必要 <input type="checkbox"/> その他( ) 児童の保育 不可能 ・ 可能		
上記のとおり診断します。			
_____年 _____月 _____日 住所 医師 氏名			
印			