

保育を要する証明書（高砂市学童保育利用申込用）

＜保護者記入欄＞ ※この枠内のみ、保護者が記入してください

学童名	学童保育所	利用申込者	年
		学年・児童	年
		名	年

- 作成者の方へ
- 1.この証明書は学童保育への入所、継続のために必要な書類です。記入漏れのないようお願いいたします。
 - 2.会社印または代表者印のないものは無効です。（支店・営業所の印でも構いません）
 - 3.消えるボールペンでの記入、修正液・修正テープでの訂正は認められません。
 - 4.証明内容について電話等にて確認を行う場合がございますので、ご協力をお願いいたします。

高砂市及び高砂キッズ・スペース 宛			
就労者	氏名		
	住所		
職種（仕事内容）			
採用年月日 <small>（自営業の場合は事業開始日）</small>		年	月 日
任用期間終了日 <small>（有期雇用の場合のみ）</small>		年	月 日（継続更新 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし）
勤務地	事業所名		
	住所		
雇用形態		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート/アルバイト <input type="checkbox"/> その他()	
自 営 業	就労形態	<input type="checkbox"/> 自営業中心者 <input type="checkbox"/> 自営業協力者 <input type="checkbox"/> 委託契約 <input type="checkbox"/> 日雇い <input type="checkbox"/> その他()	
	事業主との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他()	
	事業主以外の従業員	<input type="checkbox"/> 有 () 人 <input type="checkbox"/> なし	
月平均勤務日数		<input type="checkbox"/> 19日以上 <input type="checkbox"/> 12日～18日 <input type="checkbox"/> 12日未満	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> シフト制
主な就労時間帯 <small>（休憩を含む）</small>		平日	時 分 ～ 時 分
		土曜日	時 分 ～ 時 分
<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> シフト制			
申立書 <small>（該当者のみ）</small>		<input type="checkbox"/> 疾患 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他	

上記のとおり（勤務・勤務内定）していることを証明します。

証明日 年 月 日

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ ④ _____

電話番号 _____

証明欄

民生委員

上記のとおり（自営業・農漁業等）に従事している（する予定である）ことを確認しました。

証明日 年 月 日

_____ 地区民生委員

名前 _____ ④ _____

（電話 _____）

保育を要する証明書（高砂市学童保育利用申込用）記入例

<保護者記入欄>

学童名	学童保育所	利用申込者	年
		学年・児童	年
		名	年

4/1現在の学年を記入してください。
兄弟で利用の場合は連名記入で、
証明書は1通で構いません。

- 作成者の方へ
- 1.この証明書は学童保育への入所、継続のために必要な書類です。記入漏れのないようお願いいたします。
 - 2.会社印または代表者印のないものは無効です。（支店・営業所の印でも構いません）
 - 3.消えるボールペンでの記入、修正液・修正テープでの訂正は認められません。
 - 4.証明内容について電話等にて確認を行う場合がございますので、ご協力をお願いいたします。

高砂市及び高砂キッズ・スペース 宛

就労者	氏名	証明を受ける被雇用者の氏名、住所を記入してく
	住所	

職種（仕事内容）	
----------	--

採用年月日 <small>（自営業の場合は事業開始日）</small>	年	月	日
--	---	---	---

任用期間終了日 <small>（有期雇用の場合のみ）</small>	年	月	日	（継続更新 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし）
---------------------------------------	---	---	---	---

勤務地	事業所名	
	住所	

雇用形態 <small>該当する勤務形態、日数等該当するものに☑を</small>	形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート/アルバイト <input type="checkbox"/> その他()
	継続柄	<input type="checkbox"/> 自営業中心者 <input type="checkbox"/> 自営業協力者 <input type="checkbox"/> 委託契約 <input type="checkbox"/> 日雇い
	従業員	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他()

雇用契約上の就労時間(休憩含む)を記入してください。

月平均勤務日数	<input type="checkbox"/> 19日以上 <input type="checkbox"/> 12日~18日 <input type="checkbox"/> 12日未満	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> シフト制
---------	--	---

主な就労時間帯 <small>（休憩を含む）</small>	平日	時	分	~	時	分	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> シフト制
	土曜日	時	分	~	時	分	

申立書 <small>（該当者のみ）</small>	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他
-------------------------------	---

申立理由及び期間をわかりやすく記入してください。診断書等がある場合は、民生委員さんのサインは不要です。

上記のとおり（勤務・勤務内定）していることを証明します。
証明日 年 月 日

所在地	
事業所名	貴社の情報を記入してくださ
代表者名	Ⓜ
電話番号	

証明書を作成した日を記入してくだ

会社印又は代表者印を押印してくださ

民生委員欄	上記のとおり（自営業・農漁業等）に従事している（する予定である）ことを確認しました。
	証明日 年 月 日
	地区民生委員

名前 _____ Ⓜ
(電話 _____)

自業者の方は民生委員さんの証明を貰ってください。