

状況証明書

裏面の記入上の注意をご確認のうえ、ご記入ください。

記入例

※保護者記入欄

新規・変更	北 小学校	(フリガナ) 児童氏名 ギナン ハナコ 岐南 花子	性別 女	学年 1	生年月日 (H〇〇年〇〇月〇〇日)
(フリガナ) 保護者等氏名 ギナン タロウ 岐南 太郎	(フリガナ) 児童氏名		性別	学年	生年月日 (H 年 月 日)
児童との続柄 (当てはまるものに○) 父 母 祖父 祖母 その他 ( )	(フリガナ) 児童氏名		性別	学年	生年月日 (H 年 月 日)
通勤手段	電車・バス 車・自転車・徒歩・その他 ( )	通勤時間 (片道)		___ 時間〇〇分	
保育を必要とする理由 (当てはまるものに○)	①就労 ②妊娠・出産 ③疾病 ④介護・看護 ⑤障害 ⑥就学 ⑦その他				

- 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…裏面にご記入ください。

月 15 日以上就労等により、家庭で保育できないことが入室の要件です。(別紙、入室基準参照)

※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)

勤務先記入欄	就労形態 (当てはまるものに○)	正社員(職員)・パート・自営業・内				
	勤務先	所在地 岐阜県羽島郡岐南町八剣 5 丁目 114 番地 名称 ○○○○株式会社 △△支店 電話 058-247-1331				
	就労開始日	昭和 平成・令和 ___年___月___日から [就労] 就労予定				
	1 日 当 たり の 勤 務 時 間	(休憩時間を含む労働契約上の正規の勤務時間を記入。就労予定の場合は見込みを記入)				
		平日・土曜・日曜	8時30分～17時30分		就労時間 [ 8 時間 00 分 ]	
		平日・土曜・日曜	8時30分～17時30分		就労時間 [ 8 時間 00 分 ]	
		平日・土曜・日曜	___時___分～___時___分		就労時間 [ ___ 時間 ___ 分 ]	
		上記契約以外の勤務 (残業) 無・有 → 20 時 00 分まで				
	就労曜日	(当てはまるものに○) 月・火・水・木・金 土・日	勤務日数	月約 20 日		
	職種	(仕事の内容) 事務、販売、製造など	過去 3 か月 の 実 績	就 労 月	10 月	11 月
営業			就 労 日 数	20 日	20 日	20 日
育児休業期間	令和 ___年___月___日～					
	令和 ___年___月___日	育児休業中の方は、必ずご記入ください。				
	延長可能時期	令和 ___年___月___日	復職日	令和 ___年___月___日		

上記の者の就労状況について、上記のとおり証明します。

令和〇年〇月〇日

証明者 所在地 岐阜県羽島郡岐南町八剣 7 丁目 102 番地  
会社 (事業所) 名 ○○○○株式会社  
代表者名 代表取締役社長 山田 太郎  
電話番号 058-247-1331

○○○○  
株式会社

※証明者は、就労を証明できるかたであれば必ずしも雇用主でなくても結構です。(営業所長、店長、人事課長、所属長等)  
※自営業の中心者のかたは、事業を実施していることが証明できる書類の写し(確定申告書の写し等)を添付してください。  
※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

(問合せ) 岐南町役場こども学び課  
058-247-1395

↓当てはまるものに○	状況記入欄	添付書類
②妊娠・出産	出産予定日： 令和〇年〇月〇日	母子健康手帳の写し ・表紙及び出産予定日が分かるページ
③疾病	(当てはまるものに○を付け、状況を記入) 入院 <input checked="" type="radio"/> 通院 <input type="radio"/> 在宅 入院期間 _____年____月____日 から____か月 通院日数 月に <u>20</u> 日 (週平均 <u>4</u> 日)	診断書又は入院証明書等の写し
④介護・看護	介護・看護を受ける人 <u>岐南 佳代</u> (利用児童との続柄 <u>祖母</u> ) <input checked="" type="radio"/> 身体 <input type="radio"/> 療育・精神 <u>1</u> 級/要介護_____ 病院等への付添い 週 <u>4</u> 日	障害者手帳、介護保険被保険者証又は障害福祉サービス受給者証の写し
⑤障害	(当てはまるものに○を付け、等級を記入) 障害者手帳 <input checked="" type="radio"/> 身体 <input type="radio"/> 療育・精神 <u>2</u> 級 障害年金 _____級 自立支援医療 特定疾患 要介護 _____ その他 ( )	障害者手帳、介護保険被保険者証又は障害福祉サービス受給者証の写し
⑥就学	学校名： <u>〇〇〇〇</u> 所在地： <u>岐阜県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地</u> 電話番号： <u>058-〇〇〇-〇〇〇〇</u>	学生証又は在学証明書の写し及び授業のカリキュラムの写し
⑦その他	(児童を監護できない状況を詳細に記入してください。) _____ _____ _____ _____ _____	状況の分かる書類

**添付書類について**  
**「又は」：いずれかを添付してください。**  
**「及び」：どちらも添付してください。**

(記入上の注意)

- ・この証明書は、学童保育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ための書類です。学童保育の入室審査の資料となりますので、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、必ず学童保育室又は役場窓口までご連絡ください。
- ・証明内容については、町から勤務先等に問い合わせる場合もございます。あらかじめご了承ください。
- ・証明内容に不正が認められた場合は、学童保育の入室決定

証明欄

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

令和〇年〇月〇日

申立者 住所 岐南町八剣7丁目107番地  
氏名 岐南 太郎

**保育できない理由が就労の場合は、この証明欄の記入は不要です。**