放課後クラブの児童育成に欠ける事由証明（雇用・パート）

<table>
<tr><td rowspan="2">就労者</td><td>就労者名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>児童との続柄</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">就労の内容</td><td>職種</td><td colspan="4">1　常勤　　2　パート　　3　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>仕事の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>就労開始年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1日の勤務
就労時間</td><td>平日</td><td colspan="3">時　分～　時　分（1日　時間）</td></tr>
<tr><td>土曜日</td><td colspan="3">時　分～　時　分（1日　時間）
（全就労・隔週休み・毎週休み・その他　）
※　〇で囲んでください</td></tr>
<tr><td>就労日数</td><td colspan="4">（月・火・水・木・金・土・日）週　日就労
※　〇で囲んでください</td></tr>
<tr><td rowspan="2">前3か月の
就労状況</td><td>就労月</td><td>月</td><td>月</td><td>月</td></tr>
<tr><td>就労日数</td><td>日</td><td>日</td><td>日</td></tr>
<tr><td>特記事項</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

上記のとおり雇用していることを証明します。

年　　月　　日

事業所　　所在地

事業所名　　㊞

電話番号

（注）事実と相違した場合は、入所を取り消すことがあります。

学校名	
児童名	

放課後クラブの児童育成に欠ける事由証明（就労以外）

◇就労以外の事由で申請される場合は、この様式と事由の確認資料を提出してください。

保護者氏名	（児童との続柄：父・母・祖父・祖母 ・その他）		
保護者住所		電話番号	

※□は、該当するところにチェックしてください。

療　養 （疾病、負傷）	□入院、□通院、□その他（　　） 【症状(具体的に)：　　】 **※医師の診断書（下記、参照）が必要です。**
障がい	□身体障害者手帳１・２級、療育手帳Ａ、精神障害者保健福祉手帳１級 □その他（　　） **※手帳の写し又は医師の診断書（下記、参照）が必要です。**
親族の介護(看　護)	□身体障害者手帳１・２級、療育手帳Ａ、精神障害者保健福祉手帳１級、要介護４・５程度 □身体障害者手帳３級、療育手帳Ｂ、精神障害者保健福祉手帳２級、要介護３程度 □その他 【介護(看護)が必要な方の氏名：　　続柄：　　】 **※手帳の写し又は医師の診断書（下記、参照）が必要です。**
その他（出　産）	□出産(予定)日　　年　　月　　日 **※母子健康手帳（表紙及び出産予定日の分かるページの写し）が必要です。**
その他（就　学）	□就学先： 【就学（予定）期間：　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日】 **※在学証明書等の添付が必要です。**
その他（　　）	□ **※申請する事由の内容が確認できる証明書等の添付が必要です。**

※状況等に変更が生じた場合は、その都度証明書を提出してください。

※申請する事由が療養、障がい、親族の介護等の場合は、下記の診断書（医師による）が必要です。

診　断　書

患者氏名		生年月日	
病名			
加療見込期間	年　月　日 ～　年　月　日		
加療の方法	1 入院　2 自宅療養　3 その他（　　）		
療養、介護等の程度	1 絶対安静　2 常時看護人必要　3 自身での保育不可 4 その他（　　）		

上記のとおり診断します。

年　月　日

住　所

医療機関名

医師氏名　　㊞