

台帳番号

令和 年 月 日

## 揖斐川町留守家庭児童教室入室申請書

夏休み

揖斐川町長 様

希望保育期間
7月と8月 ・ 7月のみ ・ 8月のみ

保護者	郵便番号 〒	—
	住所	揖斐川町
	氏名	
	電話番号 ( )	—

揖斐川町 小学校下 留守家庭児童教室へ入室したいので次のとおり申請します。

児童	氏名	生年月日		性別	小学校名	心身の状態	
	(ふりがな)	平成・令和	年月日生	男・女	小学校 年	普通	悪い
児童の同居家族	氏名	児童との続柄	年齢	勤務先		勤務先電話番号	帰宅時間
		父	歳				時 分
		母					時 分

緊急連絡先及び入室有無

第一連絡先 — ( )

第二連絡先 — ( )

1 新規入室 2 再入室 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

※過去に(通常教室を含む)ご利用のある場合は再入室に○をつけてください。

入室を希望する具体的理由を記入してください。

下記の該当する理由に  （複数記入可）

- 保護者の就労などにより、昼間留守となり、児童の保育ができないため
- 保護者が疾病・介護などにより、児童の保育ができないため
- その他(具体的理由を記入)

( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )

児童について、特別な配慮など必要なことを記入してください。

下記の該当する内容に  （複数記入可）

- 特になし
- 食物アレルギーあり(原因食品を記入)

( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )

- 病気あり(具体的内容を記入)

( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )

- 障がいあり(所持している手帳にチェックし、該当する手帳のコピーを添付)

(  身体障害者手帳 ( \_\_\_\_\_ 級 ) 障がい部位: \_\_\_\_\_ )  
(  療育手帳 ( \_\_\_\_\_ 判定 )  精神障害者保健福祉手帳 ( \_\_\_\_\_ 級 ) )

- その他(具体的内容を記入)

( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )

以下の内容を確認いただき、同意の上、入室申請してください。

- 留守家庭児童教室のルールを守ることができず、周りの児童に迷惑をかけるなど、教室の管理・運営の妨げとなる行動がある場合は、教室の利用をお断りします。  
また、保護者は、児童の送迎時間を厳守してください。
- 利用料金は、必ず期限内にお支払いください。料金の未納がある場合は、教室の利用をお断りします。
- 学校が運用する「スマート連絡帳」を利用し、緊急時のメール配信を行います。
- 入室者名簿、申請書類の写しを、教室の指導員へ提供します。

上記の内容に同意し、入室申請します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

## 事業所等の勤務状況証明書

この書類は、揖斐川町留守家庭児童教室の入室申請に必要な書類となります。  
事業所様におかれましては、本書類の証明に、ご理解とご協力をお願いいたします。

氏名(保護者)		事業所等の証明欄
		左記のとおり証明します。 令和 年 月 日
勤務形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他	事業所名 代表者又は責任者  印
勤務日	<input type="checkbox"/> 定期 (月・火・水・木・金・土・日) <input type="checkbox"/> 不定期 週・月に 日間勤務	
勤務時間	<input type="checkbox"/> 固定勤務 時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> 変則勤務 1日概ね 時間勤務	
氏名(保護者)		事業所等の証明欄
		左記のとおり証明します。 令和 年 月 日
勤務形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他	事業所名 代表者又は責任者  印
勤務日	<input type="checkbox"/> 定期 (月・火・水・木・金・土・日) <input type="checkbox"/> 不定期 週・月に 日間勤務	
勤務時間	<input type="checkbox"/> 固定勤務 時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> 変則勤務 1日概ね 時間勤務	
氏名(保護者)		事業所等の証明欄
		左記のとおり証明します。 令和 年 月 日
勤務形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他	事業所名 代表者又は責任者  印
勤務日	<input type="checkbox"/> 定期 (月・火・水・木・金・土・日) <input type="checkbox"/> 不定期 週・月に 日間勤務	
勤務時間	<input type="checkbox"/> 固定勤務 時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> 変則勤務 1日概ね 時間勤務	
氏名(保護者)		事業所等の証明欄
		左記のとおり証明します。 令和 年 月 日
勤務形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他	事業所名 代表者又は責任者  印
勤務日	<input type="checkbox"/> 定期 (月・火・水・木・金・土・日) <input type="checkbox"/> 不定期 週・月に 日間勤務	
勤務時間	<input type="checkbox"/> 固定勤務 時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> 変則勤務 1日概ね 時間勤務	

### 〈証明書の作成にあたって〉

児童の父・母両方の証明が必要となります(ひとり親の場合を除く)。

証明書を父と母で分けて作成していただくことも可能ですが、その場合は、お手数ですが本用紙をコピーして作成してください。

児童と同居する祖父・祖母等についても、証明書の提出を求めることがあります。

揖斐川町留守家庭児童教室の設置などに関する条例施行規則第6条第1項規定

「児童の保護者の保護が月15日以上欠け、その状態が3ヶ月以上継続することを証する書類」

記入例

台帳番号

令和〇〇年△△月××日

## 揖斐川町留守家庭児童教室入室申請書

夏休み

揖斐川町長 様

希望保育期間
7月と8月・7月のみ・8月のみ

保護者	郵便番号	〒 501 - 0692
	住所	揖斐川町 三輪133
	氏名	揖斐 太郎
	電話番号	( 0585 ) 22 - 2111

揖斐川町 揖斐 小学校下 留守家庭児童教室へ入室したいので次のとおり申請します。

児童	氏名	生年月日		性別	小学校名	心身の状態	
	(ふりがな) いび かわたろう	平成・令和	〇〇年△△月××日生	男・女	揖斐 小学校 1年	普通	悪い
児童の同居家族	氏名	児童との続柄	年齢	勤務先		勤務先電話番号	帰宅時間
	揖斐 太郎	父	38 歳	(株)〇〇〇 ☆☆営業所		058-〇〇〇-xxxx	時 分
	揖斐 花子	母	34	(有)〇〇〇		0585-〇〇〇-xxxx	時 分
	揖斐 河子	妹	5	〇〇幼稚園			
	揖斐 梅子	祖母	64	無職(農業)			

緊急連絡先及び入室有無

第一連絡先 090 - 〇〇〇〇 - xxxxx ( 母 )

第二連絡先 0585 - 〇〇 - xxxxx ( 祖母 )

① 新規入室 2 再入室(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

※過去に(通常教室を含む)ご利用のある場合は再入室に○をつけてください。

## 記入例

入室を希望する具体的理由を記入してください。

下記の該当する理由に (複数記入可)

- 保護者の就労などにより、昼間留守となり、児童の保育ができないため
- 保護者が疾病・介護などにより、児童の保育ができないため
- その他(具体的理由を記入)

**同居の祖母は、高齢により児童の保育が難しいため**

児童について、特別な配慮など必要なことを記入してください。

下記の該当する内容に (複数記入可)

- 特になし
- 食物アレルギーあり(原因食品を記入)

**牛乳、ピーナッツ**

- 病気あり(具体的内容を記入)

**軽度のぜんそく**

**薬(〇〇)を服用中**

- 障がいあり(所持している手帳にチェックし、該当する手帳のコピーを添付)

身体障害者手帳 ( **3** 級 ) 障がい部位: **心臓**

療育手帳 ( **B2**判定 )  精神障害者保健福祉手帳 ( **2** 級 )

- その他(具体的内容を記入)

以下の内容を確認いただき、同意の上、入室申請してください。

- 留守家庭児童教室のルールを守ることができず、周りの児童に迷惑をかけるなど、教室の管理・運営の妨げとなる行動がある場合は、教室の利用をお断りします。  
また、保護者は、児童の送迎時間を厳守してください。
- 利用料金は、必ず期限内にお支払いください。料金の未納がある場合は、教室の利用をお断りします。
- 学校が運用する「スマート連絡帳」を利用し、緊急時のメール配信を行います。
- 入室者名簿、申請書類の写しを、教室の指導員へ提供します。

上記の内容に同意し、入室申請します。

保護者氏名 **揖斐 太郎**

## 事業所等の勤務状況証明書

記入例

この書類は、揖斐川町留守家庭児童教室の入室申請に必要な書類となります。  
事業所様におかれましては、本書類の証明に、ご理解とご協力をお願いいたします。

氏名(保護者)	事業所等の証明欄
揖斐 太郎	左記のとおり証明します。 令和〇〇年△△月××日
勤務形態 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他	事業所名 代表者又は責任者 〇〇県△△市▽▽町××番地 ◇◇ビル  (株)〇〇〇 ☆☆営業所 代表取締役 〇〇 〇〇
勤務日 <input checked="" type="checkbox"/> 定期 (月・火・水・木・金・土・日) <input type="checkbox"/> 不定期 週・月に 日間勤務	
勤務時間 <input checked="" type="checkbox"/> 固定勤務 8時30分 ~ 18時30分 <input type="checkbox"/> 変則勤務 1日概ね 時間勤務	
揖斐 花子	左記のとおり証明します。 令和〇〇年△△月××日
勤務形態 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他	事業所名 代表者又は責任者 (有)〇〇〇 代表 〇〇 〇〇 
勤務日 <input checked="" type="checkbox"/> 定期 (月・火・水・木・金・土・日) <input type="checkbox"/> 不定期 週・月に 20 日間勤務	
勤務時間 <input type="checkbox"/> 固定勤務 時 分 ~ 時 分 <input checked="" type="checkbox"/> 変則勤務 1日概ね 6 時間勤務	
氏名(保護者)	事業所等の証明欄
	左記のとおり証明します。 令和 年 月 日
勤務形態 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他	事業所名 代表者又は責任者   印
勤務日 <input type="checkbox"/> 定期 (月・火・水・木・金・土・日) <input type="checkbox"/> 不定期 週・月に 日間勤務	
勤務時間 <input type="checkbox"/> 固定勤務 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 変則勤務 1日概ね 時間勤務	
氏名(保護者)	事業所等の証明欄
	左記のとおり証明します。 令和 年 月 日
勤務形態 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他	事業所名 代表者又は責任者   印
勤務日 <input type="checkbox"/> 定期 (月・火・水・木・金・土・日) <input type="checkbox"/> 不定期 週・月に 日間勤務	
勤務時間 <input type="checkbox"/> 固定勤務 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 変則勤務 1日概ね 時間勤務	

### 〈証明書の作成にあたって〉

児童の父・母両方の証明が必要となります(ひとり親の場合を除く)。

証明書を父と母で分けて作成していただくことも可能ですが、その場合は、お手数ですが本用紙をコピーして作成してください。

児童と同居する祖父・祖母等についても、証明書の提出を求めることがあります。

揖斐川町留守家庭児童教室の設置などに関する条例施行規則第6条第1項規定

「児童の保護者の保護が月15日以上欠け、その状態が3ヶ月以上継続することを証する書類」