

東大和市長 殿

申請者(保護者)

住所 東大和市

氏名

電話（自宅）

（携帯）（父）

（母）

学童保育所入所申請書

学童保育所の入所について、次のとおり申請します。

フリガナ			生年月日	年 月 日	
児童氏名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
小学校名等	第 小学校 新 学年 組				
入所申請する 学童保育所名	第1希望	学童保育所第	クラブ		
	第2希望	学童保育所第	クラブ		
	第3希望	学童保育所第	クラブ		
入所を希望する期間	年 月 日から		年 月 日まで		
入所を希望する理由					
児童の疾病名、障害名、障害の程度等について記入してください。					
児童の健康管理面又は安全面で留意することがありましたら記入してください。					
同居 の 家 族 の 状 況	氏名(フリガナ)	続柄	性別	生年月日	職業(学校名等)
	-----		男・女	年 月 日	
	-----		男・女	年 月 日	
	-----		男・女	年 月 日	
	-----		男・女	年 月 日	

- (注意) 1 勤務証明書、医師の診断書その他の児童を監護することができない理由を証する書類を添付してください。
- 2 児童が心身に障害を有する場合は、身体障害者手帳の写し、愛の手帳の写し、医師の診断書その他の障害の程度を証する書類を添付してください。

保護者の状況(該当するものに✓印をし、必要事項を記入してください。)

	母親の状況	父親の状況
疾病	(1)種別 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 居宅 (2)病名..... (3)病院名..... (4)期間.....年.....月.....日から年.....月.....日まで	(1)種別 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 居宅 (2)病名..... (3)病院名..... (4)期間.....年.....月.....日から年.....月.....日まで
障害	(1)障害名..... (2)障害の程度.....	(1)障害名..... (2)障害の程度.....
災害	(1)災害にあった年月日.....年.....月.....日 (2)災害の種類..... (3)被害の程度.....	(1)災害にあった年月日.....年.....月.....日 (2)災害の種類..... (3)被害の程度.....
居宅外・居宅内労働	(1)種別 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 (2)事業所名..... (3)電話..... (4)就労場所..... (5)就労時間 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後時.....分から午後.....時.....分まで (6)1月当たりの勤務日数.....日	(1)種別 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 (2)事業所名..... (3)電話..... (4)就労場所..... (5)就労時間 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後時.....分から午後.....時.....分まで (6)1月当たりの勤務日数.....日
介護	(1)介護場所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 居宅 (2)介護開始年月日.....年.....月.....日から (3)介護の時間 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後時.....分から午後.....時.....分まで (4)介護を受けている人の氏名..... (5)病名..... (6)病院名..... (7)1月当たりの介護日数.....日	(1)介護場所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 居宅 (2)介護開始年月日.....年.....月.....日から (3)介護の時間 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後時.....分から午後.....時.....分まで (4)介護を受けている人の氏名..... (5)病名..... (6)病院名..... (7)1月当たりの介護日数.....日
出産	(1)出産休暇期間.....年.....月.....日から年.....月.....日まで (2)出産予定年月日.....年.....月.....日	
不存在	(1)理由 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 (2)理由が生じた年月日.....年.....月.....日	(1)理由 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 (2)理由が生じた年月日.....年.....月.....日

勤 務 証 明 書

東大和市長 殿

証明者（事業所等）

所在地

事業所名

代表者名

(印)

電話番号

下記の者の勤務内容について、次のとおり証明します。

内容はすべて証明者が記入してください

証明を受ける者の住所	東大和市
証明を受ける者の氏名	
勤務形態	1. 常勤 2. パート（非常勤） 3. 派遣 (いずれかに○をつけてください。)
勤務内容	
勤務先住所・電話	(※ 上記事業所と同一の場合、「同上」と記入してください。)
勤務開始年月日	年 月 日から
雇用期間	年 月 日から 年 月 日まで (※ 雇用期間が未定の場合は、「未定」と記入してください。)
※ 勤務形態が常勤以外の場合に記入してください。	上記期間終了後の雇用について (いずれかに○をつけてください。) 1. 更新制度がある 2. 更新制度がない
勤務時間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで
勤務日数	1か月あたり 日
育児休業中の場合	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (職場復帰 平成 年 月 日) ※ 「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」第2条第1号に基づく育児休業、またはこれと同様の育児休業について記入してください。

自営業 勤務申立書

東大和市長 殿

申立者（父または母）
住 所 東大和市

氏 名 (印)

電話番号

私の勤務内容について、次のとおり申し立てます。

事業の種類	1. 小売販売業 2. 飲食店業 3. 建築業 4. 不動産業 5. サービス業 6. その他 ()		
事業所	所在地	1. 自宅 2. 自宅以外 (いずれかに○をつけてください。) ※自宅以外の場合は以下にその所在地と電話番号を記入してください。 住 所 電話番号	
	名 称		
	代表者氏名		
勤務内容			
主な勤務地	1. 上記事業所内 2. 上記事業所外 (現場の場合も含む)		
勤務開始年月日	昭和・平成 年 月 日 から		
勤務日数	1か月あたり 日		
勤務時間	午前・午後 時 分から		
	午前・午後 時 分まで		

勤 務 証 明 書

東大和市長 殿

証明者（事業所等）

所在地

事業所名

代表者名

(印)

電話番号

下記の者の勤務内容について、次のとおり証明します。

内容はすべて証明者が記入してください

証明を受ける者の住所	東大和市
証明を受ける者の氏名	
勤務形態	1. 常勤 2. パート（非常勤） 3. 派遣 (いずれかに○をつけてください。)
勤務内容	
勤務先住所・電話	(※ 上記事業所と同一の場合、「同上」と記入してください。)
勤務開始年月日	年 月 日から
雇用期間	年 月 日から 年 月 日まで (※ 雇用期間が未定の場合は、「未定」と記入してください。)
※ 勤務形態が常勤以外の場合に記入してください。	上記期間終了後の雇用について (いずれかに○をつけてください。) 1. 更新制度がある 2. 更新制度がない
勤務時間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで
勤務日数	1か月あたり 日
育児休業中の場合	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (職場復帰 平成 年 月 日) ※ 「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」第2条第1号に基づく育児休業、またはこれと同様の育児休業について記入してください。

自営業 勤務申立書

東大和市長 殿

申立者（父または母）

住 所 東大和市

氏 名 (印)

電話番号

私の勤務内容について、次のとおり申し立てます。

事業の種類	1. 小売販売業 2. 飲食店業 3. 建築業 4. 不動産業 5. サービス業 6. その他 ()	
事業所	所在地	1. 自宅 2. 自宅以外 (いずれかに○をつけてください。) ※自宅以外の場合は以下にその所在地と電話番号を記入してください。 住 所 電話番号
	名 称	
	代表者氏名	
勤務内容		
主な勤務地	1. 上記事業所内 2. 上記事業所外 (現場の場合も含む)	
勤務開始年月日	昭和・平成 年 月 日 から	
勤務日数	1か月あたり 日	
勤務時間	午前・午後 時 分から	
	午前・午後 時 分まで	

