

施設記入欄

継続・新規	番号	
-------	----	--

2025年度

以下、保護者記入欄

学童保育クラブ名	児童氏名	(平成 年 月 日生)
	申告者の児童との関係	父・母・祖父・祖母・その他( )

※希望する(継続の場合は所属する)クラブ名をご記入ください。

## 求職活動状況申告書

令和 年 月 日

住所

氏名

私の求職活動状況について、次のとおり申告します。

入所が決定しましたら、入所日から3ヵ月以内に就職し、就労(内定)証明書または自営申告書を提出します。

**入所日から3ヵ月後の15日までに提出できない場合は、クラブ利用が終了することについて異議はありません。**

## 1. 希望している就労内容

希望している職種 ( )

1日の希望就労時間 ( )時間 1週間の希望就労日数 ( )日

## 2. 求職活動の状況

次の項目で該当する□にチェックしてください。(複数該当する場合は複数の項目にチェックをしてください。)

 採用面接を受けた。 ※面接を受けたことがわかる書類を添付してください。 ハローワークに通っている。

※雇用保険受給資格者証(写)、ハローワークカード(写)、紹介状等を添付してください。

 自宅で仕事を探している。 [  新聞の求人情報・広告  情報誌  インターネット ]

※照会をした(照会予定)の会社等が掲載されている紙面等のコピーを添付してください。

 起業準備をしている。 ※起業準備をしていることが分かる資料を添付してください。 その他 ( )

※求職活動を行っていることが分かる資料を添付してください。

## 3. 求職活動の内容

月日	照会または面接を受けた会社等 電話番号	面接等の結果または状況
【記入例】 9月15日	〇〇株式会社 088-△△△-××××	雑誌の求人情報を見て電話をしたが、子どもの学童入所が 決まっていないことを伝えると断られた。

施設記入欄

継続 ・ 新規	番号
---------	----

2025年度

以下、保護者記入欄

学童保育クラブ名 桃の実学童クラブ	児童氏名 (平成 年 月 日生)
申告者の児童との関係	父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他( )

※希望する(継続の場合は所属する)クラブ名をご記入ください。  
※児童が2人以上いる場合は、人数分ご用意ください。(コピー可)

## 就学状況申告書

令和 年 月 日

住所

氏名

次のとおり、 就学 ・  就学予定 であることを申告します。

※在学を証明する書類として、学生証の写し・在学証明証等を必ず添付してください。

学校等名称	学校等所在地
学校等種別	大学 ・ 専門学校 ・ 職業訓練 ・ その他( )
就学(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日
就学日数	日/週 通常の就学日 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 不定
就学時間	時 分 ~ 時 分 1日あたり( )時間 ( )分
就学内容 ※学習内容・専攻等を 記入してください。	

※ 就学の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
~ 8:00							
8:00 ~							
9:00 ~							授業
10:00 ~							授業
11:00 ~							授業
12:00 ~							休憩
13:00 ~							授業
14:00 ~							空き時間
15:00 ~							授業
16:00 ~							授業
17:00 ~							
18:00 ~							
19:00 ~							

注)この書類は、入所選考の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、学校に就学内容について問い合わせることがあります。虚偽の記載があった場合は、クラブ利用の取消や、保護者に保育に要した費用の返還を求めることがあります。

施設記入欄

継続・新規	番号	
-------	----	--

2025年度

以下、保護者記入欄

学童保育クラブ名	児童氏名	(平成 年 月 日生)
桃の実学童クラブ	申立者の児童との関係	父 (母) ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他( )

※希望する(継続の場合は所属する)クラブ名をご記入ください。

※児童が2人以上いる場合は、人数分ご用意ください。(コピー可)

## 出産(産前・産後)の認定にかかる申立書

令和 年 月 日

住所

氏名

令和 年 月 日に出産(予定)のため、クラブ入所を申請します。

※ 母子手帳の写し等の出産(予定)日のわかる書類の添付が必要です。

**上記の申請にあたり、クラブの入所期間が出産(予定)日の翌々月の末日までとなることについて異議はありません。**

また、出産での入所期間終了後の予定は次のとおりです。

※ 1~4の項目から一つ選び、数字を○で囲んでください。

1 **産後休暇終了後に復帰するため、改めてクラブの利用を希望します。**

2 **自営業に復帰するため、改めてクラブの利用を希望します。**

3 **新たに就労・就学が決定しているため、改めてクラブの利用を希望します。**

4 **求職活動を行うため、改めてクラブの利用を希望します。**

※ 1~4の場合、利用希望月の前月15日(入所終了月の15日)までに各クラブで入所申込手続きを行ってください。  
**改めて新規入所児童として選考するため、必ずしも引き続き入所できるとは限りません。**

5 **クラブを退所し、家庭で保育します。**

※ 利用終了月の15日までにクラブへ退所届を提出してください。

※ **出産での入所期間終了後、育児休業を取得する場合は、入所期間終了をもって、退所となります。**

※ 上記の項目のうち1~4を選んだ場合、出産での入所期間終了後の、出産した子の保育について次の中から該当する項目の□にチェックを付けてください。その他の場合は具体的に記入してください。

保育所等の利用申込み予定  祖父母が保育する  母が保育しながら就労等が可能

勤務先の託児所を利用  その他( )

施設記入欄

継続・新規	番号	
-------	----	--

2025年度

保護者記入欄

学童保育クラブ名	児童氏名	(平成 年 月 日生)
桃の実学童クラブ	疾病者の児童との関係	父・母・祖父・祖母・その他( )

※希望する(継続の場合は所属する)クラブ名をご記入ください。

※児童が2人以上いる場合は、人数分ご用意ください。(コピー可)

## 疾病証明書

※以下、医療機関記入欄

氏名	
受診状況	通院(月・週 日程度)・その他( ) 入院(期間など: )
病名	
症状	
療養状況及び 児童を保育する上での 困難さに関する意見 (該当するものにチェック をしてください)	児童の保育に関して、 <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある <input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない
	児童を保育する上での困難さに関するご意見があれば記入してください。
治療見込み期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
上記のとおり相違ありません	医療機関名
証明年月日	住所
令和 年 月 日	医師名 印
	電話番号

注)この疾病証明書は、入所選考の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、医療機関に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載があった場合は、クラブ利用の取消や、保護者に保育に要した費用の返還を求めることがあります。

施設記入欄

継続・新規	番号	
-------	----	--

2025年度

保護者記入欄

学童保育クラブ名	児童氏名	(平成 年 月 日生)
桃の実学童クラブ	疾病者の児童との関係	父・母・祖父・祖母・その他( )

※希望する(継続の場合は所属する)クラブ名をご記入ください。

※児童が2人以上いる場合は、人数分ご用意ください。(コピー可)

## 証 明 書

※以下、担当ケースワーカー記入欄

氏名		生年月日	年 月 日
住所			
上記の者は現在、長期の疾病により 通 院 入 院 治療中であることを証明します。			
証明年月日 令和 年 月 日			
所 属 氏 名 印			

注)この証明書は、入所選考の際の資料となります。

## 施設記入欄

継続 ・ 新規	番号
---------	----

2025年度

## 保護者記入欄

学童保育クラブ名 桃の実学童クラブ	児童氏名 (平成 年 月 日生)
	申請者の児童との関係 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他( )

※希望する(継続の場合は所属する)クラブ名をご記入ください。  
 ※児童が2人以上いる場合は、人数分ご用意ください。(コピー可)

## 介護・看護状況申告書

介護・看護者記入欄 (介護・看護を受ける方について、専門機関を利用している場合は、下部の医療機関等の記載が必要です。)

氏名 (介護をする方)	住所
介護・看護を受ける方	年齢( )歳
続柄	児童の( 父 ・ 母 ・ 父方祖父 ・ 父方祖母 ・ 母方祖父 ・ 母方祖母 ・ )
介護・看護を受ける方の住所	
病名	
症状 (保育が困難な理由もあわせて記入してください)	身体障害手帳 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 A・B1・B2 要介護認定 : 要介護( ) ・ 要支援 介護サービス利用 : 無 ・ 有
介護・看護状況	家事援助 ・ 食事補助 ・ 着脱衣補助 ・ 入浴補助 ・ 排泄補助 ・ 通院(通所)同行 ・ その他
その他具体的な介護・看護内容	

※ 介護・看護の状況について記入してください(月曜日と同じ場合は「同左」とご記入ください)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	(例)
～ 8:00							朝食介助
8:00 ～							
9:00 ～							
10:00 ～							
11:00 ～							
12:00 ～							昼食介助
13:00 ～							
14:00 ～							
15:00 ～							
16:00 ～							入浴介助
17:00 ～							夕食介助
18:00 ～							
19:00 ～							

※医療機関等記入欄

氏名	
受診状況	通院 (月・週 日程度) ・ その他( ) 入院 (期間など: )
病名	
症状	
治療見込み期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
令和 年 月 日	医療機関名 住 所 医 師 名 印

注)この書類は、入所選考の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、医療機関に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載があった場合は、クラブ利用の取消や、保護者に保育に要した費用の返還を求められることがあります。

