

記入見本

くじら学童保育所入所申請書

提出日を記入

年 月 日

治田くじら学童保育所への入所を次のとおり申請します。

保 護 者	住 所	〒		
	フリガナ			電 話 番 号
★書き間違い等による書類訂正時は <u>訂正印</u> を押してください。		親仕事先・母親仕事先・父親携帯・母親携帯・その他 ()		
入所希望児童	氏 名	生年月日	年 月 日生	
	性 別	男 ・ 女	学 年	(入所年度4月1日時点の学年) 年生
	現在の在籍園		★特別支援学級に通うもしくは通っている場合必ず記入してください。また、手帳がない場合、身体状況が分かる書類の写しを添付してください。 ★①②については有無を記入ください。	
身 体 の 状 況 ※加配指導員の配置を検討する際の参考としますので必ず記入してください	①アレルギー (有 (具体的に:) 無) 【有の場合】 エピペンの所持 (有 ・ 無)			
	②てんかん (有 (具体的に:) 無) 【有の場合】 座薬等の所持 (有 ・ 無) ※①②でエピペン・座薬等を所持されている方は、入所後に所定の書類をお渡ししますので提出してください。			
③障がい (有 (障がい名:) (知的 ・ 身体 ・ 発達) ・ 無) 【有の場合】 ・手帳 (有 ・ 無) ※コピー添付必要 □身体障害者手帳 () 級 □精神障害者保健福祉手帳 () 級 □療育手帳 (A ・ B) ・通学している学級 (通常学級 ・ 特別支援学級) ※障がいがある場合は、手帳、医師の診断書、発達検査結果等、病名や状態がわかる書類の写しを提出してください。				
④その他 (注意事項 等) ()				
同居している方 ※入所希望児童は記載不要 ※同居している方全員を記入してください	氏 名	続柄 (希望児童から見て)	年齢	就労・療養等状況 (就労先・学校名(学年)・病名等)
入所を希望する具体的な理由	世帯分離等にかかわらず、同居家族全員記入してください。			
保育を必要	年 月 日 ~ 年 月 日 6ヶ月以上最長1年間			

とする期間

同意書

私は、学童保育所入所申請に際し、次の点について同意します。

- (1) 栗東市が私及び私の世帯員の住民登録の状況を公簿等により確認すること。
- (2) (1)の情報について、栗東市が入所に必要な情報を当該入所に係る学童保育所に対して提供すること。
- (3) 個々に応じた適切な保育を実施するために、栗東市が入所希望児童の発育状況について関係機関へ照会して情報提供を受け、当該入所希望児童の入所する学童保育所に対して提供すること。
- (4) 学童保育所が就労内容について就労先へ照会して情報提供を受けること。

記入日

年 月 日

栗東市長

様

保護者氏名

※記載事項に虚偽のある場合、入所申込は無効となり、入所できないことがあります。

この指数表は、点数を超える場合に選定資料として使用します。

記入見本

学童保育所・栗東市民設学童保育所入所基準指数表（共通）

希望する学童保育所名	児童氏名	(年 生)	保護者氏名			
卒園した保育園・幼稚園名(新1年生のみ)						
該当する点数に○印を付け、合計欄に記入してください。						
事 項			点数		備考(添付書類)	
			父	母		
離婚・未婚・その他			11	11		
②労働	就 労	15時以降の就労が、月20日以上かつ6ヶ月以上継続	10	10	就労証明書 (自営の場合) 確定申告書または源泉徴収票の写し	
		15時以降の就労が、月16日以上かつ6ヶ月以上継続	8	8		
	就労内定	15時以降の就労が、月20日以上かつ6ヶ月以上継続	8	8		
		15時以降の就労が、月16日以上かつ6ヶ月以上継続	7	7		
③妊娠・出産	産前8週となる日が属する月の初日から産後8週となる日の翌日が属する月の末日まで			6	母子健康手帳写	
④育児休業	育児休業取得時に、既に保育を利用している児童(在所児)が対象で、継続利用が必要であること。		4	4	就労証明書	
④傷病・障がい等	傷 病	入院が概ね6ヶ月以上継続	10	10	医師の診断書	
		居宅内療養	常時病臥状態が6ヶ月以上継続	10		10
			一般療養	安静を要する状態が6ヶ月以上継続		6
	心身の障がい	身体障害者手帳1・2級、療育手帳A1・A2、精神障害者手帳1級		10	10	障害者・療育・精神障害者保健福祉手帳の写し
		身体障害者手帳3・4級 療育手帳B1 精神障害者手帳2・3級		6	6	
⑤災害	災害による自己家屋の損傷、その他災害復旧のため保育ができない場合		10	10	罹災証明	
⑥同一世帯の病人等の介護	入院・施設等付添	15時以降の付添が、月20日以上かつ6ヶ月以上継続	10	10	医師の診断書 介護保険被保険者証、身体障害者手帳の写し等	
		15時以降の付添が、月16日以上かつ6ヶ月以上継続	8	8		
	自宅介護・看護	重度障がい者等の全介護(障害者手帳1・2級、介護認定3～5)	10	10		
		上記以外の介護(看護)の場合		4		4
⑦就 学	通 学	卒業後に就労を目的とする15時以降の通学が、月20日以上かつ6ヶ月以上継続	6	6	在学証明書及び通学日数・時間がわかる書類	
		卒業後に就労を目的とする15時以降の通学が、月16日以上かつ6ヶ月以上継続	4	4		
	通学予定	卒業後に就労を目的とする15時以降の通学が、月20日以上かつ6ヶ月以上継続	5	5	合格通知等通学することがわかる書類および通学日数・時間がわかる書類	
		卒業後に就労を目的とする15時以降の通学が、月16日以上かつ6ヶ月以上継続	3	3		
		卒業後に就労を目的とする15時以降の通学が、月16日以上かつ6ヶ月以上継続	3	3		
⑧その他	①～⑦に類する状態にあると栗東市長が認める場合		各号に同じ			
			合計			

※なお、集団生活は可能だが、特別支援学級に通う等、支援が必要な児童については別途加点をすることがあります。
※上記の指数表で同点となった場合は、裏面の調整指数により入所の可否を決定します。

同意書

私は、提出した「入所申請書」「就労証明書」の内容（就労時間、就労日数、勤務形態等）に基づき、本市が定める「学童保育所入所指数表」における指数算出のため、指数表記載の情報（保護者の状況、指数に関する項目等）を加筆・修正することに同意します。

記入日

年 月 日

治田くじら ANNEX 学童保育所

保護者氏名

(参考)

【学童保育所 使用欄】※裏面は学童保育所にて記入を行います。

調整指数			
		点数	学童保育所記入欄
加算要件・ 減点要件	1年生	5	
	2年生	4	
	3年生	3	
	4年生	2	
	5年生	1	
	6年生	0	
	兄弟姉妹が同学童保育所を利用する場合	1	
	継続して同学童保育所を利用している場合	1	
	月20日以上就労はしているが、16時には帰宅できる場合	-3	
	月16日以上就労はしているが、16時には帰宅できる場合	-5	
	月20日以上就労はしているが、17時には帰宅できる場合	-1	
	月16日以上就労はしているが、17時には帰宅できる場合	-2	
		加減	
		総合計	

記入見本

就労証明書(就労以外の方は裏面からご記入ください)

社会福祉法人くじら 理事長 宛

給与所得者は事業所が証明してください。その他(自営業等)は、自己が申告(所在地・名称・代表者欄は事業主の住所・氏名を記入)し、この書類の他に確定申告書写し、開業届等の営業実態が確認できる書類をあわせて提出してください。
この就労証明書は、児童保育所入所、入所調整(選考)時の重要な書類となるため、勤務先の担当者が事実のとおり漏れなくご記入ください。記入漏れや不明な点がある場合は、証明書として受付できません。また、内容について後日問い合わせすることがあります。
また、虚偽の記載を行った場合には、申込者が児童保育所を利用できなくなったり、保育に要した費用の全部または一部について、栗東市社会福祉協議会から返還を求めることがあります。

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号	— —			
担当者名				
記載者連絡先	— —			

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※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。

No.	項目	記入欄									
		☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業									
		☐ 郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業									
		☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉									
		☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他()									
		生年月日		年 月 日							
	期間 (雇用開始日のみ)	年 月 日 ~ 年 月 日									
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()									
6	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日		合計 時間	月間		時間		分 (うち休憩時間)		分
		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐									
		一月当たりの就労日数		月間	日	一週当たりの就労日数		週間	日		
		平日	時 分 ~	時 分	うち休憩時間		分				
		土曜	時 分 ~	時 分	うち休憩時間		分				
	日祝	時 分 ~	時 分	うち休憩時間		分					
就労時間 (変則就労の場合)	合計時間	☐ 月間 ☐ 週間	時間		分 (うち休憩時間)		分				
	就労日数	☐ 月間 ☐ 週間	日								
	主な就労時間帯 ・シフト時間帯	時 分 ~		時 分	うち休憩時間		分				
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	直近3カ月	年月	年 月	年月	年 月	年月	年 月	年月	年 月	年月
		日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日									
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日									
10	産休・育休以外の休業の 取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 理由 ☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日									
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み 年 月 日									
12	育児のための短時間 勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯 ・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)									
13	市内学童保育所での 勤務実態の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無									
14	(雇用契約の)満了後の 更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定									
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否									
16	育休延長可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否									
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日									

★書き間違い等による書類訂
時は訂正印を押してください。

18	備考欄		
保護者の方で必ず ↓ 19保護者記入欄を記入ください。			
19	保護者記入欄	希望学童保育所名	
		学童保育所	児童氏名
		主な通勤手段	
		☐ 電車・バス ☐ 車・バイク ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ その他()	
		通勤所要時間(片道)	
		時間	分

就労以外の傷病等・学生等・病人等の介護の場合は、裏面に保護者本人が記入してください。
就労以外の傷病等・学生等・病人等の介護の場合は、下記に保護者本人でご記入をお願いします。

保護者記入欄は忘れずに記入してください。

下記1を必ず記入し、続いて2～5の該当欄を記入してください。

No.	項目	記入欄	
1	フリガナ		証明日 年 月 日
	本人氏名		生年月日 年 月 日
	フリガナ		希望学童保育所名
	児童氏名		学童保育所

2	傷病等			
	疾病・障がい	疾病・障がい名		
		☐ 身体障害者手帳 級	☐ 療育手帳 級	☐ 精神保健福祉手帳 級
	入通院期間	☐ 入院	年 月 日 ~ 年 月 日 見込	
	障がい・出産の場合は記入不要	☐ 通院	日/月 ☐ 常時病臥 ☐ 要安静	

注) 傷病の場合は、医師による診断書 障がいの場合は、手帳の写し 出産の場合：母子手帳の写しを提出してください。

3	学生等			
	学校名			
	学校住所			
	学校電話番号			
	片道通学時間	時間 分	通学日数・時間	日/月 時 分 ~ 時 分
	在学期間	年 月 日 ~ 年 月 日 見込		

注) 在学証明書と通学日数・時間のわかる資料を提出してください。

4	病人等の介護			
	被介護者			
	続柄			
	介護状況	☐ 自宅 ☐ 施設付き添い等	日/月	1日 時間
	疾病・障がい	疾病・障がい名		
☐ 身体障害者手帳 級 ☐ 療育手帳 級 ☐ 精神保健福祉手帳 級				

注) 介護の場合は、状況が確認できる医師による診断書、障害者手帳等の写し、または介護保険被保険者証等の写しを提出してください。

5	災害		
	災害発生日	年 月 日	罹災状況

注) 罹災証明書を提出してください。

【証明書の目的】

1. この証明書は、学童保育所に入所を希望する保護者の方が、就労等により小学校に通うお子さんの放課後、家庭で養育ができないことを証明するための資料となります。これ以外の目的には使用いたしません。

【証明書を記入される事業所等の担当者の方へ】

1. 証明書は代表者でなくても結構ですが、被証明者の雇用に責任をお持ちの方をお願いします。(例：店長、工場長等)
2. 内定者につきましては、就労開始後再度就労証明を提出いただきますので、その際にご協力をお願いします。
3. 訂正は、二重線で取り消し、表面上段『代表者名』欄で押印した社印、または担当者印を訂正印として押印してください。
4. 不明な点等ありましたら、〇〇学童保育所 連絡先〇〇〇-〇〇〇〇)までお問い合わせください。

【保護者の方へ】

1. 記入漏れ・添付忘れのあるものは、証明書として受付できません。