

家庭状況証明書

<保護者記入欄>

児童クラブ名	児童名			
児童クラブ	生年月日	平成 年 月 日 (学年 年生)	平成 年 月 日 (学年 年生)	平成 年 月 日 (学年 年生)
児童クラブ運営管理者 殿 児童クラブ通所申込案内の内容及び、通所決定に必要な課税状況等の公簿の閲覧や就労状況等に関する調査権限について同意します。 (被証明者) 住所 碧南市 町 丁目 番地 (アパート名等) 氏名 続柄(父親・母親・祖父・祖母・その他の同居親族())				
通勤手段(自宅から勤務先)		通勤時間	分	

<事業主記入欄> ***勤務者本人の記入不可**

勤務者氏名				
勤務先名称				
勤務地				
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート・臨時職員 <input type="checkbox"/> 農業・漁業 <input type="checkbox"/> 自営業(居宅内は不可) <input type="checkbox"/> その他			
勤務開始日	年 月 日	1日あたりの勤務時間 (休憩時間は除く)		時間 分
勤務時間 ※変則勤務がある場合は全て記入。	①	時 分 ~ 時 分	(月・火・水・木・金・土・日)	
	②	時 分 ~ 時 分	(月・火・水・木・金・土・日)	
	③	時 分 ~ 時 分	(月・火・水・木・金・土・日)	
	残業・休日等			
平均勤務日数	週に _____ 日勤務 / 月に _____ 日勤務			
休日	定期(月・火・水・木・金・土・日・祝祭日) / 不定期(一週間のうち _____ 日)			
土曜日の勤務	有 (1ヶ月に _____ 日程度) ・ 無			
会社カレンダー	有 (提出をお願いします) ・ 無			
最近3ヶ月の実就労日数 (就労実績がない場合は記入不要) 有給休暇は含めない	_____ 年 _____ 月 _____ 日勤務	_____ 年 _____ 月 _____ 日勤務	_____ 年 _____ 月 _____ 日勤務	
その他特記事項				
上記の通り勤務(採用予定)していることを証明します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 所在地 事業所名 電話番号 代表者名 印 (事務担当者名 _____)				

障害者手帳交付者	障害者手帳 No.	等級	号
出産に伴う入院届出	出産予定日 月 日 / 入院期間 月 日 ~ 月 日 (母子手帳No. _____)		

<事務担当者様へのお願い・ご記入上の注意> **記入例は裏面にあります。**

- ◇証明書は就労規則等に基づき正確にご記入をお願いします。
- ◇鉛筆・消えるペン等による記入、修正液・修正テープ等による修正は無効です。記入内容を訂正する場合には必ず証明者と同一印で訂正印を押印してください。
- ◇事実と異なる記載がある場合には、児童の入所を取り消すことがありますのでご注意ください。
- ◇証明内容について不明な点がある場合は、ご担当の方へ照会させていただきます。
- ◇恒常的に週3日以上 の時間外勤務がある場合は、その時間を含め利用時間を考慮しますので特記事項として曜日、時間等をできるだけ詳細に記入してください。

<< 記入上の注意 >>

この証明書は、児童クラブ通所児童の家庭での保護できない状況を把握する書類ですので、下記の事項に留意し、正確に記入していただけるようお願いいたします。

- この証明書は、父親・母親・70歳未満の祖父母・その他同居の親族(同一世帯で生計を一にしている場合の20歳以上の親族で学生を除く)について必要になります。70歳未満とは昭和28年4月2日生まれ以降の方となります。
 - 2人以上の児童が児童クラブに通所希望の場合、提出部数は1部で結構です。
 - 障害者手帳をお持ちの方は、手帳の等級・番号等を記入の上、手帳を提示してください。
 - 出産に伴う入院により通所を希望する方は、入院(予定日)・母子健康手帳番号を記入の上、提出する際に母子健康手帳を提示してください。(3、4の場合、医師等の証明は必要ありません。)
 - 病気・負傷等及び自宅外介護の証明は、別の様式にて提出していただきます。
- ※証明内容に変更が生じた場合は、必ず通所する児童クラブにお申し出ください。

■問合せ	
○第2へきなんこども園児童クラブを希望する人 第2へきなんこども園	0566-42-8222
○第2へきなんこども園以外の児童クラブを希望する人 社会福祉協議会	0566-46-3702
○制度に関すること 碧南市役所福祉こども部こども課育成支援係	0566-95-9886

<記入例> ※事業所様向けにエクセル様式を公開しています。詳しくは、碧南市こども課ホームページをご覧ください。

<事業主記入欄> **※勤務者本人の記入不可**

勤務者氏名	碧南 一郎		勤務証明が必要な保護者についてご記入ください。
勤務先名称	株式会社〇〇・碧南支店		
勤務地	碧南市〇〇町〇〇番地		
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート・臨時職員 <input type="checkbox"/> 農業・漁業 <input type="checkbox"/> 自営業(居宅内は不可) <input type="checkbox"/> その他		
勤務開始日	〇〇年 〇月 〇日	1日あたりの勤務時間 (休憩時間は除く)	〇時間 〇分
勤務時間 <small>※変則勤務がある場合は全て記入。</small>	①	8時15分 ~ 17時00分	(月・火・水・木・ 金 ・土・日)
	②	21時15分 ~ 6時00分	(月 ・火・水・木・ 金 ・土・日)
	③	時 分 ~ 時 分	(月・火・水・木・金・土・日)
平均勤務日数	週に <u>5</u> 日勤務 / 月に <u>20</u> 日勤務 週と月、両方とも記入		
休日	定期(月・火・水・木・金・ 土・日・祝祭日) / 不定期(一週間のうち <u> </u> 日)		
土曜日の勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (1ヶ月に <u>1</u> 日程度) ・ 無		
会社カレンダー	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (提出をお願いします) ・ 無		
最近3ヶ月の実就労日数(就労実績がない場合は記入不要) 有給休暇は含めない	〇年 〇月 <u>20</u> 日勤務	〇年 〇月 <u>18</u> 日勤務	有給休暇は含めない。
その他特記事項	・育児休暇中 (〇年〇月復帰予定)		
上記の通り勤務(採用予定)していることを証明します。 令和 〇年 〇月 〇日	代表者印が難しい場合は、社印(店印)を押印してください。		
所在地 碧南市〇〇町〇番地	印	ご記入をお願いします	
事業所名 株式会社 〇〇〇〇		(事務担当者名 人事課 〇〇〇〇)	
電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇			
代表者名 代表取締役 〇〇〇〇			

事業所名や代表者名が手書き、且つ印鑑も個人のもの場合は受付出来ない場合があります。