|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業部 | 事務局 | 受付者 | 受付日 |
|  |  |  | / |

様式第1号（第6条関係）

田尻町放課後児童クラブなかよし学級入会申請書 別紙①

**入会理由証明書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **提出日**　令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 対象者氏名 |  | （続柄： |  | ） | 児童氏名 |  |
| 家庭外労働 | 1. 常勤　　2. パート　　3. 日雇　　4. 自営業（自宅周辺以外）　　5. 漁業　　6. 農業 |
| 勤務先 | 事業所名 |  | 業種 |  |
| 所在地 |  | ℡ |  |
| 就労開始 | 令和・平成・昭和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 勤務時間 | 平日 |  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 |
| 土曜日 |  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 |
| 就労日数 | 月平均 |  | 日 | 休日： | 週　・　月 |  | 日 | （ |  | 曜日） |
| 通勤方法 |  | （所要約 | 時間 | 分） |
| 漁業の場合のみ |  |
| 農業の場合のみ | 耕作面積： | 主な作物： |
| 家庭内労働 | 自営業（自宅または自宅周辺） |
| 業務の種類 |  |
| 就労開始 | 令和　・　平成　・　昭和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 勤務時間 |  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 |
| 就労日数 | 月平均 |  | 日 | 休日： | 週　・　月 |  | 日 | （ |  | 曜日） |
| 出産 | 出産（予定）日 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | （予定） |
| 病気等 | 傷病名等 |  | 症状等 |  |
| 入通院の状況 | 入院 | 令和 | 年 | 月 | 日 | ～約 | ヶ月 | 通院 | 週　・　月 | 回 |
| 身体障害等 | 障害の程度 | 身体手帳：　1　・　2　・　3　・　4　級 | 療育手帳：　A　・　B1　・　B2 |
| 看護 | 看護を受ける人 |  | （続柄： |  | ） |
| 身体障害等 | 身体手帳：　1　・　2　級 | 療育手帳：　A |
| 看護の場所 |  |
| 傷病名等 |  | 症状等 |  |
| 看護の状況 |  |
| 就学 | 学校名 |  |
| 所在地 |  | ℡ |  |
| 通学日数 | 月平均 |  | 日 | 休日： | 週　・　月 |  | 日 | （ |  | 曜日） |
| 通学方法 |  | （所要約 | 時間 | 分） |
| 家庭の災害 | 状況： |
| 求職中 | 令和 | 年 | 月 | 日 | より就労予定 |
| その他 |  |
| 【証明欄】（雇用主・事業主・民生委員児童委員・医師・学校長が証明） |
| 田尻町放課後児童クラブ指定管理者　様 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 上記のとおり相違ありません。 |
| 所在地 |  |
| 名称・代表者名 |  | ㊞ |
| 電話番号 |  | （担当者： |  | 　　） |
| * 証明いただいた内容についてお伺いする場合がありますので、必ず担当の方のお名前をご記入ください。
 |

（該当する項目に○印または必要事項を記入・証明してもらってください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業部 | 事務局 | 受付者 | 受付日 |
|  |  |  | / |

様式第1号（第6条関係）

田尻町放課後児童クラブなかよし学級入会申請書 別紙①

**入会理由証明書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **提出日**　令和 | 7 | 年 | 1 | 月 | 10 | 日 |
| 対象者氏名 | 田尻　太郎 | （続柄： | 父 | ） | 児童氏名 | 田尻　一郎 |
| 家庭外労働 | 1. 常勤　　2. パート　　3. 日雇　　4. 自営業（自宅周辺以外）　　5. 漁業　　6. 農業 |
| 勤務先 | 事業所名 | 株式会社田尻不動産 | 業種 | 営業 |
| 所在地 | 大阪市○○区×× | ℡ | 06-○○○○-×××× |
| 就労開始 | 令和・平成・昭和 | 5 | 年 | 4 | 月 | 1 | 日 |
| 勤務時間 | 平日 | 9 | 時 | 00 | 分 | ～ | 17 | 時 | 30 | 分 |
| 土曜日 |  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 |
| 就労日数 | 月平均 | 22 | 日 | 休日： | 週　・　月 | 2 | 日 | （ | 土・日曜日) |
| 通勤方法 | 電車 | （所要約 | 1時間 | 30分） |
| 漁業の場合のみ |  |
| 農業の場合のみ | 耕作面積： | 主な作物： |
| 家庭内労働 | 自営業（自宅または自宅周辺） |
| 業務の種類 |  |
| 就労開始 | 令和　・　平成　・　昭和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 勤務時間 |  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 |
| 就労日数 | 月平均 |  | 日 | 休日： | 週　・　月 |  | 日 | （ |  | 曜日） |
| 出産 | 出産（予定）日 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | （予定） |
| 病気等 | 傷病名等 |  | 症状等 |  |
| 入通院の状況 | 入院 | 令和 | 年 | 月 | 日 | ～約 | ヶ月 | 通院 | 週　・　月 | 回 |
| 身体障害等 | 障害の程度 | 身体手帳：　1　・　2　・　3　・　4　級 | 療育手帳：　A　・　B1　・　B2 |
| 看護 | 看護を受ける人 |  | （続柄： |  | ） |
| 身体障害等 | 身体手帳：　1　・　2　級 | 療育手帳：　A |
| 看護の場所 |  |
| 傷病名等 |  | 症状等 |  |
| 看護の状況 |  |
| 就学 | 学校名 |  |
| 所在地 |  | ℡ |  |
| 通学日数 | 月平均 |  | 日 | 休日： | 週　・　月 |  | 日 | （ |  | 曜日） |
| 通学方法 |  | （所要約 | 時間 | 分） |
| 家庭の災害 | 状況： |
| 求職中 | 令和 | 年 | 月 | 日 | より就労予定 |
| その他 |  |
| 【証明欄】（雇用主・事業主・民生委員児童委員・医師・学校長が証明） |
| 田尻町放課後児童クラブ指定管理者　様 | 令和 | 7　年 | 1　月 | 6　日 |
| 上記のとおり相違ありません。 |
| 所在地 | 大阪市○○区××田尻不動産 |
| 名称・代表者名 | 株式会社田尻不動産　代表取締役　大阪太郎 | ㊞ |
| 電話番号 | 06-△△△△-×××× | （担当者： | 山内 | 　　） |
| * 証明いただいた内容についてお伺いする場合がありますので、必ず担当の方のお名前をご記入ください。
 |

（該当する項目に○印または必要事項を記入・証明してもらってください。）