

2024

就労状況等申立書

羽島市放課後児童教室入室用

●保護者記載欄

新規・変更

入室希望先	小学校区・こども園 放課後児童教室
児童名	(学年)
児童名	(学年)

●保護者記載欄

氏名		電話番号	
続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()		

働いている場合(以下の二重枠内は事業主にて記入してください)

※事業主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。

●事業主記載欄

※該当欄にチェックと記入をしてください。

外勤 (会社勤務の方)	(実際の勤務地の事業所名等をご記入ください。)(事業主(代表者)の証明が必要です。) (内職の方は、注文伝表・出荷表・給与明細等を添付してください。)
	<input type="checkbox"/> 正規(常勤) <input type="checkbox"/> パート(非常勤) <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他() 事業所名 _____ 業種 _____ 所在地 _____ 電話 _____
自営	(添付書類:確定申告書等の写し)
	<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 事業所名 _____ 業種 _____ 所在地 _____ 電話 _____
農業	(添付書類:確定申告書等の写し)
	<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 耕作面積 田 約 a / 畑 約 a 耕作物 _____ 所在地(地番) _____

就労内容

月 火 水 木 金 土 日 祝日

就労時間	午前 _____ 時 _____ 分 ~ 午前 _____ 時 _____ 分 (時間 分)
	午後 _____ 時 _____ 分 ~ 午後 _____ 時 _____ 分 (時間 分)
	午前 _____ 時 _____ 分 ~ 午後 _____ 時 _____ 分 (時間 分)

通勤時間 約 _____ 時間 _____ 分 (職場から自宅までの片道の所要時間)

残業時間 1日につき約 _____ 時間 _____ 分 (残業がある場合は必ず記入)

就労日数 1週につき _____ 日 (1ヶ月平均 _____ 日)

雇用期間満了日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (※契約等で雇用期間が定められている場合は記入)

就労実績

(過去3ヶ月)

※就労実績がない場合は見込を記入

_____ 年 _____ 月 _____ 日/月	_____ 年 _____ 月 _____ 日/月	_____ 年 _____ 月 _____ 日/月
---------------------------	---------------------------	---------------------------

備考

証明欄

上記のとおり、(① 就労中 ・ ② 就労予定 (令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から))であることを証明します。
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日所在地 _____
事業所名 _____
証明者 代表者氏名 _____
電話番号 _____

※ ご記入いただく事業主・担当者の方へ

- この証明書は、放課後児童教室の入室において必要な資料となります。虚偽無く、事実のとおりご記入ください。
- 羽島市の職員が電話や訪問により調査することがありますので、あらかじめご了承ください。

働いていない場合(以下の二重枠内は、本人にて記入してください)

●本人記載欄	
※該当欄にチェックと記入をしてください。	
出 産	(添付書類：母子手帳の表紙・出産予定日が判るページの写し) 出産予定日 令和 年 月 日 ※利用可能期間 産前6週間、産後8週間
障 害 要介護	(添付書類：障害手帳、介護保険被保険者証の写し) 身障手帳 級 療育手帳 A B1 B2 精神障害手帳 級 要介護状態区分 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
病 気	(添付書類：診断書、入院証明書等の写し) <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 在宅 入院期間 令和 年 月 日 から か月 通院日数 月に 日 (週平均 日)
介 護 看 護	(添付書類：障害手帳、介護保険被保険者証、障害福祉サービス受給者証等の写し) <input type="checkbox"/> 在宅(同居) <input type="checkbox"/> 訪問(別居、入院等) 被介護(被看護)者 (続柄) (※利用児童からみた続柄) 所要日数 週 回 所要時間 時 分 ～ 時 分 (送迎時間含む)
学 生 <small>(専修学校 職業訓練校を 含む。)</small>	(添付書類：在学証明書・授業の時間割表(授業時間が記載されているもの)の写し) 学校名 所在地 通学日数 月に 日 授業時間 時 分 ～ 時 分 (通学時間 分)
求 職 中	(下記の就労誓約にチェックをし、ハローワークの登録証や派遣登録証等の写しがあれば添付してください。) <input type="checkbox"/> 現在求職活動中ですが、放課後児童教室入室後3ヶ月以内に就労し、改めて就労状況等申立書を提出することを誓約します。 なお、入室要件を満たすことができなかった場合又は求職活動中、毎月提出する求職活動状況報告書により児童の監護が困難であると認められない場合は放課後児童教室を退室扱いとなっても異議申立てしないことを誓約します。
そ の 他	(児童を監護できない状況を詳細に記入し、そのことが判る書類がある場合は添付してください。)
申 立 欄 上記のとおり相違ないことを申立てます。 令和 年 月 日 住 所 申 立 者 氏 名	