

就労等証明書兼自己申告書（放課後児童クラブ用）

【令和8年度】

保護者 住所 _____ (クラブ : _____)
 ㊞ (児童名 : _____)
 氏名 _____

上記の者は証明日において下記の状態にあります。

年 月 日 (証明日)

木城町長 様

証明者 住所
 事業所
 電話番号
 代表者等名 ㊞

記

※該当する職種等を○で囲み、該当箇所に○印を記入してください。

※社員及び臨時・パート及び内職については、事業所の証明・電話番号を記入してください。

※15日未満の就労及び上記の証明が無いものについては、条件に該当しませんので利用できません。

職種等	従事日数等	○印	職種等	従事日数等	○印
正社員 契約社（職）員	(日中4時間以上の就労で)		内職	(日中4時間以上の就労で)	
	月 23日以上			月 15日以上	
	〃 20日以上		疾病(注1)	20日以上の入院	
	〃 15日以上			月に10日以上の通院	
臨時・パート	(日中4時間以上の就労で)		介護(注1) 介護を受ける人 (続柄)	20日以上の入院をする者の 入院介護	
	月 23日以上			(常時臥床者及び要介護度 3~5の認定者) の居宅介護	
	〃 20日以上			障がい者(1~3級程度) の介護	
	〃 15日以上			その他()	
自営(農)業 (自営業主及び その世帯員)	月 15日以上かつ 日中4時間以上の就労で		産前産後(注2) 就学 災害	産前産後 8週間	
	主たる従事者(自営業主)			学校・専門学校・職業訓練所等	
	協力者(世帯員)			災害後復旧中	
	月 23日以上				
農業手伝い	(日中4時間以上の就労で)		産前産後(注2) 就学 災害	産前産後 8週間	
	〃 20日以上			学校・専門学校・職業訓練所等	
	〃 15日以上			災害後復旧中	
	月 15日以上				

(注1) 疾病及び介護の場合は、医師の診断書もしくは領収証等の内容のわかるものを添付してください。

(注2) 産前産後の場合は、母子手帳の写し(出産予定日及び出産日のわかるところ)を添付してください。

被証明者が正社員・自営(農)業の主たる従事者・産前産後及び障がい者以外の場合は、下記に○印箇所の状態にある予定期間を記入してください。

ただし、証明日においては入所年度の末日まで○印箇所の状態にある予定期間には記入不要です。

その状態にある (予定期間)	自 年 月 日 至 年 月 日
-------------------	-----------------

災害復旧の場合、その災害内容を記入。また、各々の証明に補足が必要な際は記入してください。

--