

○この証明書は学童保育室入室申請のために使用するものであり、その他の目的に使用することはありません。

○保護者及び18歳以上70歳未満の同居者（児童の兄弟姉妹を除く）は提出が必要です。

○変更があった場合、速やかに再提出してください。

○証明内容に相違した場合は、入室後であっても学童保育室を利用できなくなる場合があります。

入院・通院者名 (生年月日)	(年 月 日)	現住所	〒
児童氏名		児童との続柄	
学童保育室名	学童保育室	電話	

病名			
看護の必要の度合 または 児童の保育が 困難な状況			
入院等の期間	入院 月 日 ～ 月 日	通院 週	回
上記のとおり児童の保育ができないことを証明します。 (証明日) 年 月 日 医師 所在地 氏名 電話			

内職従事者の氏名	現 住 所	〒
児 童 氏 名		
学 童 保 育 室 名	学童保育室	電 話

内 職 の 種 類		内 職 開 始 年 月	年	月
稼 働 時 間	時 分 ～ 時 分	稼働日数（1か月）		日
1 日 平 均 収 入	円	1 か 月 平 均 収 入		円
（保護者の申請欄） 上記のとおり内職に従事していることを申告します。 保護者氏名				
（発注者の証明欄） 上記申告者に対し次のとおり賃金を支払っていることを証明します。 （証明日） 年 月 日 発注者所在地 社名 電話				
最近2か月の支払賃金		月	円	月 円

- 修正液、修正テープ等で修正されたものは無効となります。
- 鉛筆、摩擦で消えるボールペン等で記入されたものは無効となります。
- 証明内容について、茨木市学童保育課の職員が、電話により確認させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ご不明な点がある場合は、茨木市学童保育課までお問い合わせください。[TEL 072 (620) 1801]