

《令和 5 年度》

桜井市学童保育所入所のご案内

～ 『学童保育所の概要』 と 『手続き』 ～

- ◇ 4月から新規入所・継続入所を希望する場合は、必ず『一斉申込』の期間内に申込みをしてください。
- ◇ 郵送による申込みもできます。



この冊子をお読みいただき、内容を了承の上、
入所申請の手続きを行ってください。

桜井市教育委員会事務局学校教育課
〒633-8585 桜井市栗殿 432 番地の 1
TEL : 0744-42-9111 (内線 8164)

目次

<学童保育所の概要>

1. 学童保育所とは	1
2. 桜井市学童保育所の一覧	1
3. 学童保育所の利用時間および休所日	1
4. 災害発生時の対応	
(1) 台風などで警報が発表された場合	2
(2) 地震が発生した場合	2
5. 入所要件	
(1) 入所できる方	3
(2) 入所できない場合	4
(3) 入所の取消し	4
6. 入所期間	4
7. 保護者の費用負担	
(1) 保育料	5
(2) 保育料の納付	5
(3) 保育料の減免	5

<入所等の手続き>

8. 入所の申請手続き	
(1) 令和5年4月から入所を希望する場合『一斉申込』	6
(2) 令和5年5月以降の入所を希望する場合『随時申込』	6
9. 入所後の注意事項・お願い	7
10. 入所申込書の記入例	8
11. サポートシートの記入例	9
12. 就労証明書の記入例	10
13. 介護・看護状況申告書の記入例	11



<学童保育所の概要>

1. 学童保育所とは

保護者（または、これに代わる方）が労働等により昼間不在となり、家庭で保育を受けることが難しい子ども（小学生）を対象に、放課後などに適切な遊びや生活の場を提供し、その健全な育成を図ることを目的としています。

桜井市では令和4年11月現在、各小学校11か所に学童保育所を開設しています。

2. 桜井市学童保育所の一覧

学童保育所	定員	電話番号
城島学童保育所	90名	0744-42-9399
安倍学童保育所	70名	0744-43-0275
桜井西学童保育所	90名	0744-43-1140
朝倉学童保育所	40名	0744-42-3112
三輪学童保育所	60名	0744-42-5744
桜井南学童保育所	60名	0744-42-3601
大福学童保育所	70名	0744-43-5813
初瀬学童保育所	40名	0744-47-7212
織田学童保育所	40名	0744-43-5834
纏向学童保育所	40名	0744-43-5865
桜井学童保育所	50名	0744-46-9830

各小学校の敷地内に開設しています

3. 学童保育所の利用日時および休所日

	授業等のある日	学校休業日（土曜日・長期休業・振替休日）
通常保育	放課後から 18時30分まで	8時から18時30分まで
延長保育	18時30分から19時まで	

《休所日》

日曜日・祝日・お盆（8月13日～15日）・年末年始（12月29日～1月4日）

※ その他、台風等の天災や感染症による臨時休業（学級閉鎖など）、学校行事（授業参観や運動会など）等により休所とすることがあります。

4. 災害発生時の対応

原則、下記のとおり対応する予定ですが、災害の状況等に応じて、児童の安全確保を最優先に考え、臨機応変に対応することがあります。その際は、ご理解・ご協力をお願いします。

(1) 台風などで警報が発表された場合

		平日	土曜日・長期休暇
在宅時	【学校が休校の場合】 休所	【警報が解除され、児童が登校した場合】 開所	【午前7時30分現在 警報が発表されている場合】 休所
	【午前7時30分現在、 警報が解除されている場合】 午前8時 開所		
在所中 (在校中)	【学校の登校後に警報が発表された場合】 開所	【学童の利用中に警報が発表された場合】 できるだけ早くお迎えをお願いします	できるだけ早くお迎えをお願いします
	【学童の利用中に警報が発表された場合】 できるだけ早くお迎えをお願いします		

(2) 地震が発生した場合

		平日	土曜日・長期休業
震度5 弱以上	在宅時	【当日】 休所（学校も臨時休業になります） 【翌日以降】 学校が休みの場合は休所	【当日】 休所 【翌日以降】 避難所の様子等により決定 （桜井市ホームページで案内予定）
	登所した 在所中 後	安全確保に努め、学童保育所や運動場、体育館などの安全な場所に避難します。 状況に応じて避難場所は変わりますが、原則、学校内のいずれかの場所で待機します。 できるだけ早くお迎えをお願いします。	
震度4 以下	在宅時	【学校が休業の場合】 休所	開所 余震の程度・状況に応じて、 安全を確認してから登所してください。
	登所した 在所中 後	原則、学童保育所内で安全確保に努め、その後の状況を判断して平常通り保育を行います。 余震等の可能性がありますので、できるだけ早くお迎えをお願いします。	

5. 入所要件

(1) 入所できる方

小学校に就学している児童で、「実際に同居されている保護者、または、それに代わる方の全員（20歳以上65歳未満）が下記の事由に該当するため、家庭で保育を受けることが困難である」こと。

- ① 昼間に居宅外で働いていて、次のすべてに当てはまる場合
 - ア) 月12日以上（週3日程度）で、1日4時間以上
 - イ) 帰宅時間が14時以降
 - ※ 上記の条件を満たしていなくても深夜から早朝の勤務で、日中の時間帯を休養にあてる必要があると認められる場合は対象となります。
 - ※ 長期休暇期間中のみ利用の場合は14時以前に帰宅する場合も利用可能です。
 - ※ 求職中でも申込みはできますが、希望月の前月10日までに就労の内定が必要です。
- ② 昼間に居宅内で日常の家事以外の仕事をしている場合
- ③ 資格取得などのため、専門学校や大学に通学している場合
 - ※ 通学日数などの条件については、①の就労の条件と同じです。
- ④ 母親が妊娠中で、出産予定月の産前8週、産後8週の期間である場合
- ⑤ 疾病や負傷、心身に障害を有している場合
- ⑥ 疾病や負傷、心身に障害のある親族の長期的な看護・介護が必要な場合
- ⑦ 震災や風水害、火災その他の災害復旧にあたっている場合

《入所申請に必要な書類》

入所要件	必要書類
全員	① 【指定様式】入所申込書 ② 【指定様式】サポートシート
就労	【指定様式】就労証明書（会社勤務・自営業共通） 同居している20歳以上65歳未満方全員について提出が必要です。 自営業の場合は『開業届（営業許可証）の写し』または『確定申告書（控）の写し』をあわせて添付してください。添付できない場合は、民生・児童委員による証明が必要です。別途用紙をお渡ししますので、学校教育課へ連絡してください。
就学	① 在学証明書または学生証の写し ② 時間割のわかるもの
妊娠・出産	母子手帳の出産予定日が記載されたページの写し
疾病・障害	（疾病の場合）診断書（保育が困難である旨の記載が必要） （障害の場合）障害者手帳等の写しまたは診断書
介護・看護	【指定様式】介護・看護状況申告書
上記以外の場合	事前に学校教育課へ相談してください

※ 証明書の有効期限は、証明日から3カ月とします。（令和5年4月から適用）

※ 入所決定後に状況が変わったときは、速やかに学校教育課へ連絡してください。

(2) 入所できない場合

下記の事項に当てはまる場合は、入所を制限することがあります。

- ① 入所を希望する児童の数が学童保育所の定員を超えたとき
- ② 本人や兄弟姉妹の学童保育料について滞納があるとき
- ③ 入所を希望する児童が、日常的に医療行為が必要であるなど、学童保育所における集団保育が困難であると認められるとき
- ④ 入所を希望する児童が、感染性の疾患を有するとき
- ⑤ 学童保育所の管理運営上、支障があると認められるとき

(3) 入所の取消し

下記の事項に当てはまる場合は、入所を取り消すことがあります。

- ① 入所要件を欠くに至ったとき
- ② 偽り、その他不正な手段により入所の許可を受けたことが発覚したとき
- ③ 学童保育料を納付しないとき
- ④ 学童保育所の管理運営上、支障があると認められるとき

6. 入所期間

- 入所を許可された日（原則、毎月 1 日入所）から、最長でその年度の 3 月 31 日までとなります。
- 入所の許可は年度末でリセットされます。
- 翌年度の 4 月以降も継続して入所を希望する場合は必ず、『一斉申込』の期間内に新たに申込みをしてください。

(申込期間などの詳細は 6 ページを参照)

7. 保護者の費用負担

(1) 保育料

	利用時間	保育料
通常保育	(平日) 放課後から 18 時 30 分まで (学校休業日) 8 時から 18 時 30 分まで	月額 6,000 円
延長保育	18 時 30 分から 19 時まで	1 日 300 円

※ 入所期間中は、利用日数に関わらず（1 日も利用がない場合でも）、在籍している児童について 1 ヶ月分の保育料を負担していただきます。

※ 延長保育については、1 日 300 円の保育料を負担していただきます。

※ 上記の保育料の他に、おやつ代として 1 日 50 円（月末締め）を学童保育所で集金します。（おやつは、学童保育所で用意します。）

※ 学校休業日や給食がない日は、お弁当・水筒を持参してください。持ち物等の詳細は、入所決定後に学童保育所から配布される案内（しおり）で確認してください。

(2) 保育料の納付

	納付日	納付方法
保育料	当月払いで、毎月 25 日 (25 日が土・日・祝日の場合は後ろにずれます)	口座振替
延長保育料	請求書に記載の日 (4~7 月、8~11 月、12~3 月の 4 ヶ月分を まとめて翌月に請求予定です。)	納付書

※ 残高不足などで口座振替ができなかった場合は、督促状・納付書を送付します。未納分の保育料は納付書で納めてください。

※ 保育料の滞納が続く場合は、児童手当から支払っていただいたり、年度途中での退所や次年度以降の入所が認められなかったりすることがあります。

(3) 保育料の減免

生活保護世帯は減免申請を行えば、保育料が 100%減額されます。

(おやつ代などの負担は必要です。)

減免は減免申請書を提出された日の翌月分から対応します。

<入所等の手続き>

8. 入所の申請手続き

(1) 令和5年4月から入所を希望する場合『一斉申込』

8ページ以降の記載例を参考にして、必要書類を提出してください。

	対象者	申込方法	受付期間（消印有効）	結果（入所 or 待機）の通知
1次募集	新1年生～ 新3年生	郵送 または 窓口持参	令和4年11月24日（木） ～令和4年12月9日（金）	令和5年1月25日（水）までに 郵送予定
2次募集	全学年		令和5年2月1日（水） ～令和5年2月14日（火）	令和5年2月28日（火）までに 郵送予定

**※ 4月からの入所は、転入等を除き、原則として上記の期間内のみの受付となります。
申込を忘れた場合は、5月以降の入所となりますので、ご注意ください。**

必要書類
【全員】入所申込書・サポートシート・就労証明書等の書類（3ページ参照） 【新規の方】口座振替依頼書（金融機関受付印を押印した「桜井市用」を3月末日までに提出）



入所が決定した新規申込の方は、学童保育所主催の説明会（令和5年3月中旬に開催予定）に参加してください。詳細は、結果の通知に同封する予定です。

（学童保育所での1日の過ごし方、持ち物、最初の登所予定日の確認など）

(2) 令和5年5月以降の入所を希望する場合『随時申込』

入所を希望する学童保育所に空きがあれば入所が可能です。

8ページ以降の記載例を参考にして、必要書類を提出してください。

対象者	申込方法	受付期間（必着）	結果（入所・待機）の通知
全学年	郵送 または 窓口持参	令和5年3月1日（水）以降に受付開始 入所希望月の前月10日締切（郵送の場合必着） （例）8月入所希望の場合は7月10日まで受付	入所希望月の前月20日頃までに 郵送予定

※ 3月1日以降はいつでも受付可能ですが、調整は締切日以降におこないます。

必要書類
【全員】入所申込書・サポートシート・就労証明書等の書類（3ページ参照） 【新規の方】口座振替依頼書（金融機関受付印を押印した「桜井市用」を入所希望月の前月末日までに提出）



入所決定後、各学童保育所で個別に面談を実施します。（学童保育所での1日の過ごし方、持ち物、最初の登所予定日の確認など）

9. 入所後の注意事項・お願い

- ◎ 仕事がお休み、学校の参観日、家庭訪問などのために保護者が在宅している等、保育が可能な場合は家庭での保育にご協力ください。
- ◎ 学童保育所の管理運営上、児童の登所および下所は、開所時間内をお願いします。閉所時間（延長保育時間）を過ぎたお迎えが続くと、入所許可を取り消して途中で退所していただくことがあります。
- ◎ 登所および下所は、原則として保護者が責任をもって送迎してください。
学童保育所に入所していないお兄ちゃんやお姉ちゃんがいる場合で、「その児童の分団下校に合わせて学童保育所を下所し、兄弟姉妹と一緒に帰宅する」ことを希望される場合は、事前に学童保育所に日にちや曜日を伝えてください。対応できる場合があります。
- ◎ お迎えの際は近隣にお住まいの方々に配慮し、速やかに下所するようお願いします。
- ◎ 緊急時のお迎えや開所時間内のお迎えが困難な場合は、よろしければ桜井市ファミリーサポートセンター（有料）をご活用ください。

《桜井市ファミリーサポートセンター》

利用するには事前の会員登録が必要です。

保健福祉センター「陽だまり」3階にある事務所で登録してください。

（住所：桜井市粟殿 1000番地の1、電話番号：0744-47-4500）

詳細は、桜井市ホームページのライフステージで探す「子育て」にアクセスし、「教室・訪問・相談」にある「ファミリーサポートセンター」で確認できます。

- ◎ 就労時間の変更や転職など、当初の申込時と状況が変わった場合は、速やかに学校教育課に連絡し、変更内容に応じた証明書類を提出してください。証明書類が提出されない場合は、入所許可を取り消して途中で退所していただくことがあります。
- ◎ 住所が変わったり家庭での保育が可能になったりした等の理由により退所を希望する場合は、その旨を学童保育所に連絡するとともに、退所希望の当月もしくはその前月に「退所届」を学校教育課へ提出してください。「退所届」の提出がない場合は、その月の利用がなくても保育料を負担していただきます。ご注意ください。
- ◎ 保育中の事故・ケガ等は、学童保育所で加入している傷害保険・施設賠償責任保険で対応します。

10. 入所申込書の記入例

第1号様式(第4条関係)

処理欄	登録①	登録②	通知	連絡

桜井市 学童保育所 入所申込書

(宛先) 桜井市長

下記のとおり、桜井市学童保育所への入所を申し込みます。

日中に連絡可能な電話番号を記入

令和 4 年 11 月 28 日

(入退所に関する連絡先となる保護者)

転居・転入予定の場合は新住所を記入し、余白に現住所を記載

保護者住所 桜井市 粟殿432番地の1 学童ハイツ201号室

保護者氏名 桜井 春子

TEL: 090 - 3333 - ****

1 入所希望について

希望学童	() () 学童保育所
入所経験 (該当するものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 新規入所・・・初めて入所を希望する <input type="checkbox"/> 継続入所・・・3月まで入所し、4月以降も引き続き入所を希望する <input type="checkbox"/> 再入所・・・退所してから1ヶ月以上経っており、再度入所を希望する
希望期間	令和 5 年 4 月 1 日 から 令和 6 年 3 月 末日 まで

2 児童について

ふりがな	さくらい あきこ	生年月日	平成 27 年 9 月 30 日
児童氏名	桜井 秋子	(新)学年	2 年生
		児童番号 (記入不要)	

3 保護者について (該当するものに☑を入れてください。)

児童との続柄	母	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
ふりがな	さくらい はるこ		さくらい なつお	
保護者氏名	桜井 春子		桜井 夏男	
生年月日	年 月 日		年 月 日	
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 障害がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他()		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他()	
	ちゅーりっぷ病院		(株) ひまわり	

求職中で申請する場合は、「その他」に☑して、「求職中」と記入してください

4 同居の家族 (児童本人・保護者以外の方)

児童との続柄	氏名	生年月日	勤務先・学校・状況(疾病や介護)等	学童申請
姉	桜井 冬美	平成26年 12月 19日	〇〇小学校 新3年	有・無
弟	桜井 太陽	平成29年 6月 3日	△△保育所 申請中	有・無
祖母	桜井 ひみこ	昭和32年 1月 1日	自営業	有・無
		年 月 日		有・無
		年 月 日		有・無

すべてに☑する

小学校の場合は、新学年および学童申請の有無を記入

保育所申請中の場合は、申請中と記入

5 同意事項について

次の事項について同意します。(☑を入れてください)

- 市が、入所の決定等に必要な児童や保護者、同居の家族に関する個人情報を見ることがあること
- この申込書及び入所に必要な書類に記載の情報を指定管理者及び桜井市学童保育所に提供すること
- 学童保育所保育料の滞納があった場合、児童手当や児童扶養手当を窓口で預かり、滞納分の学童保育所保育料を手当から徴収すること

6 添付書類

次の書類を添付します。(該当するものに☑を入れてください。)

- 就労証明書
- 開業届(営業許可証)の写し
- 民生児童委員による確認
- 在学証明書及び時間割のわかるもの
- 口座振替依頼書
- 口座振替依頼書は以前に提出済
- 母子手帳の写し

「口座振替依頼書は提出済」は、待機等により入所せずに辞退された場合は該当しません
辞退された段階で、依頼書は破棄しておりますので、再度の提出が必要です

11. サポートシートの記入例

桜井市 学童保育所 サポートシート

令和 4 年 11 月 28 日

希望学童	(桜井) 学童保育所
------	--------------

1 基本的情報について

ふりがな	さくらい あきこ	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	手帳取得の有無等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳取得
児童氏名	桜井 秋子	(新)学年	1年生	右の□に ☑してください	<input type="checkbox"/> 療育手帳取得
					<input type="checkbox"/> 特別支援学級入級

《性格や発達面などについて、心配事や配慮してほしいこと、放課後デイなどの活用の有無等を記入してください》

学童保育所に事前に伝えたい内容があれば、記入してください

2 健康状態等について

学童保育所で配慮すべきことについて記入してください

学童保育所で配慮すべき持病はありますか	<input checked="" type="radio"/> 無・有	症状や対処方法(有の場合)	
学童保育所で昼間に服用する薬はありますか	<input checked="" type="radio"/> 無・有	昼間の服薬の時間帯・数量等(有の場合)	
学童保育所で配慮すべきアレルギーはありますか	<input checked="" type="radio"/> 無・有	種類	<input checked="" type="radio"/> 食物・動物・植物・薬品・その他()
		具体的対処方法	除去が必要です。
		学童に携行する処方薬	<input checked="" type="radio"/> 無・有(内服薬・エピペン・その他())
食物アレルギーのうち、学童保育所で配慮すべきものについて原因となる食物名・症状の程度・家庭での対応を記入してください	食物アレルギー		
	食物名:(<input checked="" type="checkbox"/> えび・かに) 摂取量:(<input type="checkbox"/> 微量の混入も不可 <input checked="" type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 少量()程度の量なら可) 摂取時の症状:() 家庭での対応:(<input checked="" type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 本人除去 <input type="checkbox"/> 配慮していない <input type="checkbox"/> その他())		
□に☑してください	食物名:() 摂取量:(<input type="checkbox"/> 微量の混入も不可 <input type="checkbox"/> 微量の混入は可 <input type="checkbox"/> 少量()程度の量なら可) 摂取時の症状:() 家庭での対応:(<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 本人除去 <input type="checkbox"/> 配慮していない <input type="checkbox"/> その他())		
おやつへの対応(食物アレルギー有の場合)	<input type="checkbox"/> 配慮の必要なし <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 指導員が除去し、代替対応で可		
食後の運動制限の有無	<input checked="" type="radio"/> 無・有	詳細(有の場合)	

3 緊急連絡先について

学童保育所から緊急に連絡する場合の連絡先を記入してください

優先順位	連絡先(氏名・勤務先名称)	続柄等	電話番号
1	桜井 春子	母	090-3333-XXXX
	勤務先名称 ちゅーりっぷ病院		
2	桜井 夏男	父	090-4444-XXXX
3	桜井 ひみこ	祖母	090-5555-XXXX
4			

4 送迎について

送迎される方の氏名・続柄・電話番号を記入してください(緊急連絡先と同じ電話番号の場合は『同上』と記入してください)

「主な送迎者」以外の方が送迎される際は、その都度、事前に学童保育所へお知らせください

1 主な送迎者	2	3	4
氏名 桜井 春子 (続柄: 母)	氏名 桜井 夏男 (続柄: 父)	氏名 桜井 ひみこ (続柄: 祖母)	氏名 (続柄:)
Tel: 同上	Tel: 同上	Tel: 同上	Tel:

枠内に書ききれない場合やその他伝えておきたいことがある場合は、余白部分に記入してください

12. 就労証明書の記入例

会社勤務・自営業共通の様式です

就労証明書		A	
桜井市長 宛		証明日 西暦 2022 年 12 月 15 日	
業所名 ちゅーりっぷ病院		代表者名 院長 春風 爽花	
所在地 桜井市 〇〇 〇〇 〇〇		電話番号 0744 - 〇〇 - 〇〇〇〇	
担当者名 春風 爽花		記載者連絡先 0744 - 〇〇 - 〇〇〇〇	
<p>〔記入上の注意〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボールペン（消せるペンは不可）で記入してください。 ・訂正する場合は修正液等を使わず、二重線で訂正してください。 ・エクセルで入力する場合や、記入に関する詳細（記載要領）を確認する場合は、市ホームページを参照してください。 			
<p>証明日から3か月以内の証明書が有効です。</p>			
<p>下記の内容について、事実であることを証明いたします。 ※本証明書の内容について、就労先事業者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。</p>			
No.	項目	記載欄	
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input checked="" type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()	
2	フリガナ	サクライ ハルコ	
	本人氏名	桜井 春子	生年月日 1980 年 1 月 29 日
3	本人住所	桜井市栗殿432-1 学童	
4	雇用(予定)期間等	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 () 日	
5	就労先事業所名	ちゅーりっぷ病院	
6	就労先住所等	就労先住所(所在地) 桜井	通手段 <input type="checkbox"/> 電 <input type="checkbox"/> 徒
7	就労先電話番号	0744 - 〇〇	
8	雇用の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ()	
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日	合計時間 月間 160 時間 0 分 (うち休憩時間 1200 分) 一月当たりの就労日数 月間 20 日 一週当たりの就労日数 週間 5 日 平日 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分 (うち休憩時間 60 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
10	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)	
11	就労実績 ※日数に有給休暇を含む、時間数に休憩・残業時間を含む	年月 2022 年 11 月 年月 2022 年 10 月 年月 2022 年 9 月 20 日 / 月 160 時間 / 月 20 日 / 月 160 時間 / 月 20 日 / 月 160 時間 / 月	
12	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
13	育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
14	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 年 月 日	
15	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 (うち休憩時間 分)	
16	保育	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
17	備	等としての勤務実態の有無	
(※事業者証明欄はここまで)			
保護者記載欄			
児童名	桜井 冬美	生年月日	2014 年 12 月 9 日 本人との続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 (桜井学童保育所) <input type="checkbox"/> 申込み中 ()		
児童名	桜井 秋子	生年月日	2015 年 9 月 30 日 本人との続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 (桜井学童保育所) <input type="checkbox"/> 申込み中 ()		
児童名		生年月日	年 月 日 本人との続柄 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 () <input type="checkbox"/> 申込み中 ()		
※就労証明書様式の記載要領は当BOOKの「記載要領」シートを参照してください。			

13. 介護・看護状況申告書の記入例

(宛先)桜井市長

※ 保護者記入欄

希望学童	(〇〇) 学童保育所
------	--------------

(ふりがな) 児童氏名	さくらい ふゆみ	生年月日	(新)学年
	桜井 冬美	平成 26 年 12 月 19 日	3 年生
	さくらい あきこ	生年月日	(新)学年
	桜井 秋子	平成 27 年 9 月 30 日	2 年生
		生年月日	(新)学年
		平成 年 月 日	年生

介護・看護状況申告書

下記のとおり、介護・看護をしていることを申告します。

令和 4 年 11 月 28 日

(介護・看護をする保護者)

住所: 桜井市 栗殿432番地の1 学童ハイツ201号室

氏名: 桜井 春子

(介護・看護を受ける方について)

ふりがな	さくらい しき		児童との 続柄	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母
氏名	桜井 四季			<input type="checkbox"/> 祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 祖母
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	(別居の場合のみ)			
	<input type="checkbox"/> 別居				
傷病名	〇〇〇〇症				
	※下記に該当する場合は確認できるものの写しを添付してください				
介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳		
	<input type="checkbox"/> 要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援認定	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス利用		
通常 の 介護・看護時間	<input type="checkbox"/> 入院	<input checked="" type="checkbox"/> 通院・通所 (週 〇 月 3 日程度)	<input type="checkbox"/> 在宅		
	<input type="checkbox"/> 家事援助	<input type="checkbox"/> 食事補助	<input type="checkbox"/> 着脱衣補助		
備考	<input type="checkbox"/> 入浴補助	<input type="checkbox"/> 排泄補助	<input checked="" type="checkbox"/> 通院・通所同行		
	<input checked="" type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input checked="" type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input checked="" type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 ① 9 時 00 分 ~ 14 時 30 分 (1日 5.5 時間) ② 時 分 ~ 時 分 (1日 時間)				

複数該当する場合は、
どれか 1 つを添付し
てください。

介護・看護の内容や時間などに補足などがあれば記入してください。

