様式第3号(第2条関係)

**《　就労以外の方　》**

令和６年度放課後児童クラブ入会に関する証明書(就労以外)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 証明必要者氏名 |  | 入会を必要とする理由 | 妊娠 ・ 出産 ・ 疾病 ・ 障がい |
| 介護 ・ 看護 ・災害復旧 ・ 就学 |

◎　該当する理由の欄のみ記入してください。(該当する理由にチェック()をしてください。)

□妊娠・出産　　　※母子手帳(予定日が確認できる部分)の写しを添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 出産(予定)日 | 令和　　年　　　月　　　日 |

□疾病　　　※診断書や医療受給者証など、入院・通院をしていることが分かる書類の写しを添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 傷病名 |  | | |
| 治療予定期間 | 令和　　年　　月～　　令和　　年　　月、　未定　・　不明 | | |
| 本人の状況 | 入院・通院、往診・在宅(寝たきり・大半を臥床)・その他(　　　　　　　　) | | |
| 通院、往診の状況 | (通院・往診)　　月平均　　　日 | 病院名 |  |

□障がい　　　※障害者手帳等の写しを添付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障がい名 |  | |
| 障がいの程度 | 手帳の種類：身体・療育・精神・その他(　　　　　　) | 等級：　　　種　　　級 |

□介護・看護(同居親族等)　　　※介護・看護が必要な方の障害者手帳、介護保険証等の写しを添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護・看護を必と  する方の氏名等 |  | | 証明必要者との続柄 |  |
| 病名、障がいの  程度、要介護度 | 病名 | 【障がいの程度：　　　　　　手帳　種　級】  【要介護度：　要介護・要支援(　　　)】 | | |
| 病院・施設名 |  | | 状況 | 入院・通院・その他(　　　) |
| 必要な期間(予定) | 令和　　年　　月～　　　令和　　年　　月、　未定　・　不明 | | | |
| 介護・看護を必要とする日数・時間 | 月平均　　　　日、1日平均　　　　時間 | | 介護・看護の実施場所 |  |

□災害復旧　　※り災証明書を添付してください。

□就学　　　　※学生証または在学証明書等の写しを添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 期間 | 令和　　年　　月  　　　　～  令和　　年 　月 |
| 受講日数・時間 | 月平均　　　　日、1日平均　　　　時間 |

|  |
| --- |
| 上記のとおり、事実と相違ないことを証明します。  令和　　　　年　　　月　　　日  　　証明者  　　　　＜民生児童委員・学校(職業訓練校等を含む)＞ |

◎　太枠内は、必ず住所地の所管の民生委員もしくは学校(職業訓練校等を含む)に証明をしてもらってください。

◎　※印に記載のある添付書類を必ず一緒に提出してください。

◎　この証明書に記載されている事柄に変更があった場合は、必ずご連絡ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者記入欄 | 児童との続柄 | クラブ名 | 児童氏名(ふりがな) | 生年月日 |
| 父・母・祖父・祖母  その他(　　　　　) | クラブ | (　　　　　　) | H　　．　　．　　生 |
| (　　　　　　) | H　　．　　．　　生 |
| (　　　　　　) | H　　．　　．　　生 |