

令和 6 年度 江北町放課後児童クラブ入所申込について

『江北町放課後児童クラブ』の入所申込を下記のとおり受け付けます。
入所希望児童の保護者の方は、受付期間内に江北町教育委員会こども教育課まで書類の提出をお願いします。
なお、令和5年度に『江北町放課後児童クラブ』へ入所している児童についても、毎年度入所申込が必要です。

配布期間	令和5年10月23日	～	令和5年11月10日
	8時30分	～	17時15分
当初受付期間	令和5年10月30日	～	令和5年11月10日
	8時30分	～	17時15分 (※火曜日のみ 19時00分 まで)
提出先	江北町教育委員会 こども教育課 (江北町役場庁舎内)		
留意事項	受付時に簡単な聞き取りをします		

【概要】

- 名称 江北町放課後児童クラブ
- 実施場所 こどもセンター3教室、佐賀のへそ・ふれあい交流センター2教室 (予定)
- 施設定員 175名
- 入所要件 江北町に居住する江北小学校の児童であり、保護者が以下の要件のいずれかに該当すること。
ア 就労
イ 疾病、障害
ウ 看護
エ 出産
- 休所日 (1) 日曜日
(2) 祝祭日
(3) 8月13日から8月15日まで
(4) 12月29日から1月3日まで
(5) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める場合
- 開所時間

利用区分	開所時間
学校平常日	授業終了後～午後6時30分
長期休業日、学校行事振替休業日	午前8時00分～午後6時30分
土曜日 (長期休業日含む)	午前8時00分～午後6時00分
- 利用者負担額

開所日	金額		
学校平常日及び短縮授業日	月額3,000円		
長期休業日	年間利用	長期休業のみ利用	
	7月	4,000円	2,000円
	8月	5,000円	5,000円
土曜日 (長期休業日含む)	月額1,000円		

※別途、保険料掛金として年800円が必要です。
- 留意事項 給食の提供はありません。
長期休業中、学校給食停止日及び土曜日は、弁当持参となります。
- 利用調整 入所要件を考慮し、利用調整を行います。
なお、入所要件を満たさない場合は、入所をお断りすることとなりますので、予めご了承ください。
- お問合せ先 江北町教育委員会 こども教育課 子育て支援係
電話0952-86-5623

放課後児童クラブひとの舎の申込みについて
利用希望者の方は直接施設へ申してください
申込期間：令和5年10月30日(月)～令和5年11月10日(金)
(問い合わせ先)
放課後児童クラブひとの舎
江北町大字山口1866番地1 TEL:0952-37-1238

令和 6 年度 江北町放課後児童クラブ入所申込書

令和 年 月 日

江北町長

様

〒 849 -

住所：江北町大字 番地 (地区名)

(保護者) 方書：

氏名： 印 (児童との続柄)

電話： - -

江北町放課後児童クラブについて、次のとおり申し込みます。

フリガナ			性別	生年月日		学年・(年齢) 令和 06 年 04 月 01 日 現在						
児童氏名				年	月	日	小学 年生 (歳)					
利用期間	令和 年 月 日		から	令和 年 月 日		まで						
利用区分 (○を記入)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平日												
土曜日												
長期休業日												
【開所時間】 平日：放課後～18：30 土曜日：8：00～18：00 長期休業日：8：00～18：30												
基本利用日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日						
※年間通して、利用する曜日に○を記入ください。利用しない場合には詳細を記入ください。												
緊急連絡先	①電話番号					(児童との続柄)						
	①電話番号					(児童との続柄)						
家族状況 (令和 06 年 04 月 01 日 現在)												
申込児童以外の世帯全員	氏名	児童との続柄	年齢	勤務先・学校	勤務先電話番号	勤務時間						
			歳			～						
			歳			～						
			歳			～						
			歳			～						
			歳			～						
児童の帰宅方法	平日	時間： 時頃 迎えに来る人： (続柄：)										
	土曜日	時間： 時頃 迎えに来る人： (続柄：)										

江北町が放課後児童クラブの入所申込に関し、必要な世帯情報を閲覧すること、及びその情報に基づいて決定した利用者負担額について、放課後児童クラブに対して提示することに同意します。

メモ

受付印	
-----	--

令和 6 年度 江北町放課後児童クラブ入所申込書

令和 05 年 11 月 01 日

江北町長 山田 恭輔 様

〒 849 - 0000

住所：江北町大字 ○○ □□□ 番地 (地区名 ○○)

(保護者) 方書：□□アパート☆

氏名：江北 A郎 印 (児童との続柄 父)

電話：○○○ - △△△△ - □□□□

江北町放課後児童クラブについて、次のとおり申し込みます。

フリガナ	コウホク Bタ				性別	生年月日				学年・(年齢) 令和 06 年 04 月 01 日 現在		
児童氏名	江北 B太				男	平成 00 年 △△ 月 □□ 日	小学 □ 年生 (△ 歳)					
利用期間	令和 06 年 04 月 01 日 から 令和 07 年 03 月 31 日 まで											
利用区分 (○を記入)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平日	○	○	○	○	△	○	○	○	○	放課後児童クラブの利用後に 習い事に行かれる場合は、○ を記入ください。 (例) 放課後児童クラブ利用 後にスイミングへ行く等		
土曜日	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
長期休業日	○	△	△	○	○	△	△	△	○			
【開所時間】 平日：放課後～18：30 土曜日：8：00～18：00 長期休業日：8：00～18：30												
基本利用日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日						
	○	保護者が家にいるため	○	習字	○	○						
※年間通して、利用する曜日に○を記入ください。利用しない場合には詳細を記入ください。												
緊急連絡先	②電話番号 ○○○-□□□□-△△△△ (児童との続柄 母)											
	①電話番号 ○○○-△△△△-□□□□ (児童との続柄 父)											
家族状況 (令和 06 年 04 月 01 日)												
申込児童 以外の 世帯 全員	氏名	児童との 続柄	年齢	勤務先 ・学校	勤務先電話番号	勤務時間						
	江北 A郎	父	00 歳	00株式会社	0000-△△-□□□□	9:00～16:29						
	江北 C子	母	00 歳	▽▽病院	0000-□□-△△△△	9:00～16:30						
	江北 D美	姉	00 歳	△△中学校		～						
	江北 E一	兄	0 歳	□□小学校		～						
				歳			～					
			歳			～						
児童の 帰宅方法	平日	時間：17 時頃 迎えに来る人：江北 C子 (続柄：母)										
	土曜日	時間：17 時頃 迎えに来る人：江北 C子 (続柄：母)										

江北町が放課後児童クラブの入所申込に関し、必要な世帯情報を閲覧すること、及びその情報に基づいて決定した利用者負担額について、放課後児童クラブに対して提示することに同意します。

メモ

受付印

健康状況等調査票

児童氏名		児童生年月日		年		月		日	
健康 状 態	血液型	型 RH () ・不明							
	体温 (平熱)	℃							
	慢性疾患・アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾患名)						
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(アレルギー名)						
	障がいの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
		※障がいの有無が有の場合は、次の書類のうち何れかのコピーを添付して下さい。							
		身体障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無				
		療育手帳	<input type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無				
	かかりつけ病院	病院名							
		病院所在地	市・町			電話	-	-	
健康保険	記号				番号				
	保険者番号				保険者名称				
日頃の通院・服用している薬	受診の病院名 ()								
	診断名 ()								
	受診頻度 ヶ月に1回・その他 ()								
	薬名 ()								
	服用 (朝 ・ 昼 ・ 夜 ・ その他 ())								
健康状態であらかじめ伝えておきたいこと	病気等により特別な配慮が必要な場合や、障がい、発達に気になる点等あれば記入してください。								
習い事	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
	習い事名 ()								

誓 約 書

江北町放課後児童クラブを利用するにあたり、利用者を含むその保護者は、下記の事項について遵守することを誓約いたします。

- 1 江北町放課後児童クラブ（以下「児童クラブ」という。）を利用するにあたり、児童クラブ設置者（以下「江北町」という。）及び放課後児童支援員（以下「支援員」という。）の指示に従います。
- 2 児童クラブの利用者が、江北町及び支援員の指示に従わない場合は、その事実が発生した日から利用を禁ずることに關し異議ありません。
- 3 児童クラブの計画にあたり、一切の権限は児童クラブの計画者に一任いたします。
- 4 児童クラブを利用中（学校下校時から午後6時30分まで）に不慮の事故により傷害または死亡などに遭遇した場合の取扱いについては、保険受給範囲内において補償に応じるとともに、一切の責めにおいて他に迷惑をかけません。
- 5 児童クラブの利用中に、他者に対し、負傷、傷害または死亡させた場合の取扱いについては、保険受給範囲内において補償に応じるとともに一切の責めにおいて他に迷惑をかけません。
- 6 その他、児童クラブ利用中における、上記以外の事故などにおいても、加入の保険受給範囲内において保障に応じるとともに、江北町及び支援員や加害者に対して、賠償責任請求などの訴える行動は一切いたしません。
- 7 児童クラブを利用中に、事業に關係する施設備品等について故意に破損させた場合は、利用者を含む保護者が一切の責任を負います。

年 月 日

江北町長 様

住 所

児 童 氏 名

保 護 者 氏 名

印

【表面】

勤務証明書・自営申立書

江北町長 山田恭輔 殿

証 明 日 : 年 月 日
 事 業 所 名 : _____
 代 表 者 名 : _____ 印
 所 在 地 : _____
 電 話 番 号 : _____
 記 入 者 名 : _____

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農林漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 金融・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
勤務者に関する事項		
2	ふりがな	_____
	勤務者氏名	_____
3	勤務者住所	_____
勤務状態等に関する事項		
4	雇用（予定）期間	<input type="checkbox"/> 無期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 有期
5	勤務先事業所名	_____
6	勤務先住所	_____
7	勤務先電話番号	_____
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
9	勤務時間 (固定勤務)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 月間 _____ 時間 _____ 分
		平日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分
		土曜 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分
		日曜 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分
10	勤務時間 (変則勤務)	月間 _____ 時間 _____ 分
11	産前・産後休業 (取得予定含む)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 取得期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
		<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 取得期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 育児休業の延長の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 延長年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
12	育児休業の取得 (取得予定含む)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 取得期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 育児休業の延長の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 延長年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
13	復職予定年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
14	保育士資格等	資格・免許取得状況 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許
		保育士等としての勤務実態の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
15	備考欄	_____

保護者記入欄

児童名	_____	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
児童名	_____	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
児童名	_____	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

※裏面に記入例があります。

【表面】

記入例
勤務証明書・自営申立書

江北町長 山田恭輔 殿

証 明 日 : ○ 年 11 月 1 日
 事 業 所 名 : 甲乙丙株式会社
 代 表 者 名 : 佐賀 太郎 印
 所 在 地 : ○○県○○市○○町△丁目△番地
 電 話 番 号 : ○○○-○○○-○○○○
 記 入 者 名 : 佐賀 花子

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農林漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input checked="" type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 金融・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()
勤務者に関する事項		
2	ふりがな	こうぼく Aろう
	勤務者氏名	江北 A郎
3	勤務者住所	佐賀県杵島郡江北町大字山口○○○番地△
勤務状態等に関する事項		
4	雇用（予定）期間	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 有期
5	勤務先事業所名	甲乙丙株式会社 江北事業所
6	勤務先住所	佐賀県杵島郡江北町大字○○○○
7	勤務先電話番号	0952-86-○○○○
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()
9	勤務時間 (固定勤務)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 月間 160 時間 00 分 平日 9 時 00 分 ~ 18 時 00 分 土曜 8 時 00 分 ~ 17 時 00 分 日曜 7 時 00 分 ~ 16 時 00 分
10	勤務時間 (変則勤務)	月間 160 時間 分
11	産前・産後休業 (取得予定含む)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 取得期間 年 月 日 ~ 年 月 日
12	育児休業の取得 (取得予定含む)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 取得期間 年 月 日 ~ 年 月 日 育児休業の延長の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 延長年月日 年 月 日
13	復職予定年月日	年 月 日
14	保育士資格等	資格・免許取得状況 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 保育士等としての勤務実態の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
15	備考欄	

保護者記入欄

児童名	江北 B太	生年月日	○ 年 4 月 1 日
児童名		生年月日	年 月 日
児童名		生年月日	年 月 日

勤務証明書・自営申立書

江北町長 山田恭輔 殿

証 明 日 : 年 月 日
 事 業 所 名 : _____
 代 表 者 名 : _____ 印
 所 在 地 : _____
 電 話 番 号 : _____
 記 入 者 名 : _____

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農林漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 金融・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
勤務者に関する事項		
2	ふりがな	_____
	勤務者氏名	_____
3	勤務者住所	_____
勤務状態等に関する事項		
4	雇用（予定）期間	<input type="checkbox"/> 無期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 有期
5	勤務先事業所名	_____
6	勤務先住所	_____
7	勤務先電話番号	_____
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
9	勤務時間 (固定勤務)	<input type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 月間 _____ 時間 _____ 分
		平日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分
		土曜 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 日曜 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分
10	勤務時間 (変則勤務)	月間 _____ 時間 _____ 分
11	産前・産後休業 (取得予定含む)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 取得期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
		<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 取得期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 育児休業の延長の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 延長年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
12	育児休業の取得 (取得予定含む)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 取得期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 育児休業の延長の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 延長年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
13	復職予定年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
14	保育士資格等	資格・免許取得状況 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許
		保育士等としての勤務実態の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
15	備考欄	_____

保護者記入欄

児童名	_____	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
児童名	_____	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
児童名	_____	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

記入例
勤務証明書・自営申立書

江北町長 山田恭輔 殿

証明日： ○ 年 11 月 1 日
事業所名： 甲乙丙株式会社
代表者名： 佐賀 太郎 印
所在地： ○○県○○市○○町△丁目△番地
電話番号： ○○○-○○○-○○○○
記入者名： 佐賀 花子

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農林漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input checked="" type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 金融・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()
勤務者に関する事項		
2	ふりがな	こうほく Aろう
	勤務者氏名	江北 A郎
3	勤務者住所	佐賀県杵島郡江北町大字山口○○○番地△
勤務状態等に関する事項		
4	雇用（予定）期間	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ~ ○ 年 ○ 月 ○ 日
5	勤務先事業所名	甲乙丙株式会社 江北事業所
6	勤務先住所	佐賀県杵島郡江北町大字○○○○
7	勤務先電話番号	0952-86-○○○○
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 ()
9	勤務時間 (固定勤務)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 月間 160 時間 00 分
		平日 9 時 00 分 ~ 18 時 00 分
		土曜 8 時 00 分 ~ 17 時 00 分
		日曜 7 時 00 分 ~ 16 時 00 分
10	勤務時間 (変則勤務)	月間 160 時間 分
11	産前・産後休業 (取得予定含む)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input checked="" type="checkbox"/> 取得中
		取得期間 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ~ ○ 年 ○ 月 ○ 日
12	育児休業の取得 (取得予定含む)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み
		取得期間 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ~ ○ 年 ○ 月 ○ 日
		育児休業の延長の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 延長年月日 ○ 年 ○ 月 ○ 日
13	復職予定年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日
14	保育士資格等	資格・免許取得状況 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許
		保育士等としての勤務実態の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
15	備考欄	

保護者記入欄

児童名	江北 B太	生年月日	○ 年 4 月 1 日
児童名		生年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日
児童名		生年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日

看護・介護申立書

年 月 日

江北町長 様

氏名 印

下記内容にて、看護・介護を行っていることに相違ありません。

看護・介護をしている方の氏名	児童氏名	児童との続柄

1 看護・介護を受けている方について

看護・介護を必要とする方の氏名			
生年月日	年	月	日
同居の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	児童との続柄	
看護・介護を受けている場所			

2 看護・介護の内容について

時間帯	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							

※曜日によって状況が変わらない場合は、月曜日のみ記入して下さい。

従事する時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
	1ヶ月当たり従事する時間						時間

※1ヶ月を5週で計算します。

※地区の民生委員による証明は不要です。

診断書

申請者記入欄

医療機関記入欄

保護者氏名		児童氏名	
-------	--	------	--

診断を受ける方について

氏名		生年月日	年	月	日
住所			児童との続柄		

診断内容

病名		初診年月日	年	月	日
----	--	-------	---	---	---

症状等から該当するものにチェックをして下さい。

- 軽症であるが、定期的通院を要する。
- おおむね3～6ヶ月間の治療を要する。
- おおむね6ヶ月以上の長期的治療を要する。
- 常時、安静が必要、または臥床状態である。

日常生活及び子どもの世話へ該当するものにチェックを入れて下さい。

- 保育への支障は少ない。
- 保育に一部支障がある。
- 保育に支障がある。
- 保育は不可能である。

看護・介護が必要な方の場合には該当するものにチェックをしてください。

- 基本的に日常生活は営める。(介助不要)
- 基本的に日常生活は営めるが、入浴時に一部介助が必要。
- 立ち上がりや歩行が安定しない。排泄、入浴などに一部介助が必要。
- 起き上がり、寝返りが自分で難しい。排泄、入浴などに一部または全部の介助が必要。
- 起き上がり、寝返りが自分でできず、排泄、入浴、衣服の着脱等に介助が必要。
- 入浴・排泄・衣服の着脱など多くの日常の行為に全面的な介助が必要。
- 生活全般において、全面的な介助が必要。

病状及び所見

入院		年	月	日	～	年	月	日
通院又は自宅療養		年	月	日	～	年	月	日
	月	回						

年 月 日

医療機関所在
 医療機関名称
 医師の氏名 印