

申込児童が複数いる場合は、人数分をコピーして代用してください。  
(次世代育成課ではコピーできません。)

## 在 職 ・ 傷 病 証 明 書

【本人記入】

保護者氏名	児童との続柄:( )		
児童氏名 学年	(新 年生)	児童会名	留守家庭児童会

在職証明書【事業所記入】 ※保護者本人の就労により入会申請を行う場合

勤務先名称	就労開始日		年 月 日から
雇用形態	正社員・パート(アルバイト)・自営(業務内容: )・その他( )		
	契約更新の有無 有・無	契約期限がある場合 令和 年 月 日まで	
育児休業	取得中・取得予定・取得していない ※取得中または取得予定の場合 期間: 年 月 ~ 年 月		
勤務時間	時 分 ~ 時 分 (実働時間) 時間 分		
1ヶ月の勤務時間	時間	1ヶ月の勤務日数	日
就 労 日	日・月・火・水・木・金・土・祝日・不定	通勤所要時間(片道)	時間 分
勤務先住所	(Tel)		
特記事項			
羽曳野市教育委員会 教育長様 年 月 日 上記のとおり相違ないことを証明します。  所在地 事業所名 代表者名 印			

傷病証明書【医師記入】 ※保護者本人の傷病または保護者が傷病者を介護(看護)する場合

傷病者氏名	保護者との続柄:( 本人・ )		
傷 病 名			
期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	※期間を過ぎれば証明書の効力を失います。期間延長には医師の証明が必要です。	
保育が困難な理由または介護(看護)が必要な理由(医師の意見)			
羽曳野市教育委員会 教育長様 年 月 日 上記のとおり相違ないことを証明します。  所在地 医療機関名 医師名 印			

●保育が必要な理由と期間について具体的にお書きください。

# 記入上の注意

## 【保護者さまへ】

- ◎ 申込児童が複数いる場合は、人数分をコピーして代用してください。  
(受付場所にコピー機がありません。必ず事前にコピーしてきてください。)
- ◎ 65歳未満の同居の祖父母等についても、在職・傷病証明書の提出が必要となります。
- ◎ 採用予定の場合は、就労開始後に再度証明書の提出が必要です。  
また、利用期間内に契約期限を迎える場合、再度の提出をお願いする事があります。
- ◎ 学生の場合は在学期間(令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日)の記載された  
証明書類(在学証明書等)が必要です。
- ◎ 土曜日の利用を希望する場合は、就労証明書にて土曜日に勤務していることの証明が必要です。  
記入がない場合は、利用について承諾することができません。

## 【事業所さまへ】

- ◎ 修正がある場合は、修正液を使わずに二重線で訂正をお願いします。
- ◎ 採用予定、育児休業取得中の場合は、就労開始後に再度証明書の提出をお願いします。

勤務先名称	証明書発行事業所名と異なる場合(派遣社員の方や、出向中、支店・支社など)は実際に本人が働いている事業所の名称をご記入ください。
雇用形態	雇用形態について該当する項目に丸印をしてください。雇用形態のいずれにも該当しない場合は、その他カッコ内に具体的に記入してください。
勤務時間	○勤務時間をご記入ください。 シフト勤務等変則就労の場合は、雇用契約に基づく勤務時間(休憩時間を含み、残業間を除く)を記入してください。 ○実働時間(休憩時間、残業時間は除く)をご記入ください。
1ヶ月の勤務時間	実働時間に1ヶ月の勤務日数を乗じて記入してください。
1ヶ月の勤務日数	1ヶ月当たりの就労日数をご記入ください。月当たりとは、年間所定労働日数を12(月)で除し「平均」としてご記入ください。
就労日	契約・規則上の就労日(曜日または祝日)について該当する項目に丸印をしてください。 ※定休日ではないので注意してください。 事業所の年間カレンダーで休日が決まっている場合には、その旨を備考欄にご記入ください。
勤務先住所	証明書発行事業所住所と異なる場合(派遣社員の方や、出向中、支店・支社など)は実際に本人が働いている事業所の住所をご記入ください。
通勤時間	通常の通勤方法による通勤時間についてご記入ください。

## 【医療機関さまへ】

- ◎ 保育が困難な理由または介護(看護)が必要な理由(医師の意見)の欄には、児童を家庭で保育できない旨をご記入ください。  
また、同内容の記載のある医師の診断書等であれば、申請にご利用いただけます。

## 【お問い合わせ先】

羽曳野市教育委員会事務局  
生涯学習部 次世代育成課

☎ 072-958-1111(内線4510, 4520, 4530, 4540)