

令和8年度

児童会利用承認申請書

新規利用 ・ 継続利用  
いずれかを○で囲んでください。

丸亀市教育委員会 宛

令和 年 月 日

保護者住所	〒 —		
ふりがな			
氏名			
携帯電話①	—	—	(続柄)
携帯電話②	—	—	(続柄)

1 児童会の利用について、次のとおり申請します。  
なお、入会の事務に必要な住民登録の調査を承諾します。

入会する児童会名
青い鳥教室

【 入会児童 】

ふりがな 氏名	保護者との続柄	生年月日	性別	学年・組
		H・R 年 月 日	男 ・ 女	年 組

【 同一世帯内で、同時に児童会を利用する児童 】

ふりがな 氏名	保護者との続柄	生年月日	性別	学年・組
		H・R 年 月 日	男 ・ 女	年 組
		H・R 年 月 日	男 ・ 女	年 組

【 世帯員（同居者） 】

同居している方（入会児童を除く。）、全員についてご記入ください。



氏 名	入会児童 との続柄	児童会を利用する理由に○を付け、それを証明する書類を提出してください。
		1.就労 2.病気 3.障害 4.病人等の看(介)護 5.出産 6.高齢(70歳以上) 7.就職予定(内定) 8.入学予定又は在学中 9.乳幼児 ( 歳) 10.小中高生等( 年生 / 歳)
		1.就労 2.病気 3.障害 4.病人等の看(介)護 5.出産 6.高齢(70歳以上) 7.就職予定(内定) 8.入学予定又は在学中 9.乳幼児 ( 歳) 10.小中高生等( 年生 / 歳)
		1.就労 2.病気 3.障害 4.病人等の看(介)護 5.出産 6.高齢(70歳以上) 7.就職予定(内定) 8.入学予定又は在学中 9.乳幼児 ( 歳) 10.小中高生等( 年生 / 歳)
		1.就労 2.病気 3.障害 4.病人等の看(介)護 5.出産 6.高齢(70歳以上) 7.就職予定(内定) 8.入学予定又は在学中 9.乳幼児 ( 歳) 10.小中高生等( 年生 / 歳)
		1.就労 2.病気 3.障害 4.病人等の看(介)護 5.出産 6.高齢(70歳以上) 7.就職予定(内定) 8.入学予定又は在学中 9.乳幼児 ( 歳) 10.小中高生等( 年生 / 歳)

2 利用を希望する期間のうち、月ごとに利用する時間を選び、○を付けてください。  
長期休業期間を利用しない月には×を付けてください。

【 利用希望期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 】

利用する月 利用区分		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月		9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
長期休業 期間 ※利用しない月 に「×」を付け てください。						～17 時 6,000								
						～18 時 7,000								
		1,500			3,500	～19 時 8,000					1,000	1,000		1,500
学校がある日	～17 時													
		3,000	3,000	3,000	2,000			3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	～18 時													
		4,000	4,000	4,000	3,000			4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
	～19 時													
		5,000	5,000	5,000	4,000			5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
土曜日														
		1,500	1,500	1,500	1,500	1,500		1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500

-----利用可能な期間は、下表のとおりです。（日曜、祝日は休室）-----  
※土曜日の利用申請をしていない場合は、土曜日の利用はできません。

 長期休業       閉室日(条例による)      ○ 祝日      ★ 丸亀こどもデー(終日開室)

4月						
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

5月						
日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

6月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

7月						
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

8月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

9月						
日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

10月						
日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

11月						
日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

12月						
日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

1月						
日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

2月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

3月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

利用する月の○を付けた料金の合計金額が、その月の保育料になります。

# 面接調査表

令和 年 月 日 記入

児童会名： 青い鳥教室

児童氏名：

この面接調査表は、児童を保育する上での配慮すべき点となりますので、必ず記入し、提出してください。  
 なお、内容について問い合わせることもありますが、児童会の利用以外に使用することはありません。

小学校入学前について	保育所（園）：	幼稚園：
------------	---------	------

該当する場合に☑を付けて下さい。また、知らせておきたいことがある場合は詳しくお書き下さい。

できないこと 困難なこと	<input type="checkbox"/> 一人での食事 <input type="checkbox"/> 一人での排泄 <input type="checkbox"/> 一人での衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 10までの数字を書く <input type="checkbox"/> 自分の名前を書く（ひらがな、カタカナ等は不問） <input type="checkbox"/> その他（ ）
知らせておきたいこと	<input type="checkbox"/> パニックを起こしたことがある <input type="checkbox"/> けいれんを起こしたことがある <input type="checkbox"/> 情緒が不安定なことがある <input type="checkbox"/> 補聴器等を使用している <input type="checkbox"/> 発達に遅れがあると言われたことがある <input type="checkbox"/> 注意欠陥/多動性障害の疑いがあると言われたことがある <input type="checkbox"/> 自閉症の疑いがあると言われたことがある <input type="checkbox"/> 学習障害の疑いがあると言われたことがある <input type="checkbox"/> アレルギー等がある（ 食物 アトピー 喘息 鼻炎 動物 その他（ ） ） <input type="checkbox"/> 食べ物の制限がある（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
児童の発達や支援の状況 等で気になることや、知 らせておきたいことがあ れば、記入してください。	

## 【学校がある日の利用について】

該当するものに ☑ を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 時 分頃、主に が迎えに行く。 <input type="checkbox"/> 兄・姉の集団下校に加わって帰宅する。	曜日等によって利用時間が異なる場合は記入してください。
月～金曜の中で、利用しない曜日があれば○を付けてください。	月 火 水 木 金

## 【長期休業期間、土曜日、振替休業日の利用について】

送り→ 時 分頃、主に が送って行く。 迎え→ 時 分頃、主に が迎えに行く。	曜日等によって利用時間が異なる場合は記入してください。
月～金曜の中で、利用しない曜日があれば○を付けてください。	月 火 水 木 金
土曜日に利用する方は、 利用について○で示してください。	毎週（ ） 第1土曜（ ） 第2土曜（ ） 第3土曜（ ） 第4土曜（ ） 第5土曜（ ） その他（ ）

## ☆おねがい☆

児童会の欠席や帰宅方法の変更は、児童からだけの連絡は受け付けられませんので必ず保護者からお願いします。  
無断で欠席された時は、保護者（緊急連絡先）または職場に問い合わせることがありますので、ご了承ください。  
 安全確保については、ご家庭でも十分にお話してください。

支援員・事務局使用欄（日 付： / ） 保護者： 支援員： 保 険：☐受取済 <b>★新規利用について★</b> 初めて ・ 1年以上前利用あり（ 年生の時） ☐ 座：☐登録済 ☐登録依頼済	※確認欄 利用期間（ / ）～（ / ） <input type="checkbox"/> 長期の○×確認 <input type="checkbox"/> 土曜利用の有無確認 （その他）
---	--

# 就労証明書等の提出について

- ・児童会を利用する理由に応じて提出する様式を選び、証明方法に基づいて記入してください。
- ・就労証明書等は、世帯員のうち令和8年4月1日以降に18歳以上になる方、全員が必要です。  
提出する様式は世帯員の理由に応じ、記入する前に必要部数をコピーしてからお使いください。
- ・兄弟姉妹で入会する場合、兄姉は原本で妹弟はコピーを提出してください。添付書類がある場合も全員に必要です。各種証明書は有効期限が証明日から6カ月以内となりますのでご注意ください。
- ・書き損じた場合は修正液等を使用せずに、二重線を引き、訂正印を押してください。
- ・提出された証明書は児童会の利用以外に使用しません、記入漏れや内容確認の必要がある場合は、証明者に問い合わせることがありますのでご了承ください。

児童会を利用する理由と提出する様式	証 明 方 法
保護者が児童と離れて、日常の家事以外の仕事をしている。  ↓ ↓ <b>&lt;様式1&gt; 就労証明書</b> に必要事項を記入して提出 ※丸亀市幼保運営課で使用している就労証明書での提出も可	<div>会社、団体などに雇用されている</div> 記入項目全ての内容について雇用先に証明してもらう。 就労者本人の加筆・訂正等は不可です。 <div>役員、自営業主、家庭内職者、家族従業者（配偶者が自営業主）</div> <u>就労証明書にあわせて別紙1に記載の書類の提出が必要です。</u>
・保護者が病気や怪我をした り、心身に障がい有する。  ・児童の親族に長期にわたる病人 や、心身に障がいを持つ人等が おり、 <u>常時</u> 看（介）護等をしている。  ・母親が出産の前後である。 （産前産後、各2か月間）  ・70歳以上である。  ↓ ↓ <b>&lt;様式2&gt; 病気等証明書</b> に必要事項を記入して提出	<div>病気・けが</div> 世帯員本人が病気や怪我で保育が困難な場合は、医師に証明してもらう。 <div>障がい</div> 心身の障がい等により児童の保育が困難な方は、全ての項目を記入し、身体障害者手帳等(全ページのコピー)を添付してください。 <u>手帳が交付されていない場合は、医師による証明が必要です。</u> <div>親族の看（介）護</div> <u>常時、親族の看（介）護で児童の保育が困難な方は、医師の証明もしくは看（介）護が必要な親族について全ての項目を記入し、身体障害者手帳、介護保険被保険者証等(全ページのコピー)を添付してください。</u> <div>出産</div> 母子健康手帳(氏名と出産予定日又は出産日の記載面のコピー)を添付してください。 出産による利用は産前産後各2か月間が対象です。 <div>高齢</div> 70歳以上で保育が難しい場合は、年齢が分かる証明書（免許証、保険証等）のコピーを添付してください。
・就職（雇用更新予定（内定）） である。  ・入学予定または在学中である。  ↓ ↓ <b>&lt;様式3&gt; 就労等予定書</b> に必要事項を記入して提出	<div>就職・雇用更新予定（内定）</div> 雇用更新・内定後に全ての項目を記入し提出してください。 実際に就労開始になれば、直ちに<様式1>就労証明書を提出してください。 <div>入学予定または在学中（18歳以上の方）</div> 全ての項目を記入し、入学が決定していることを証明する書類（合格通知等のコピー）又は、在学していることを証明する書類（在学証明書や学生証等のコピー）を添付してください。 入学予定の場合は、実際に入学した後、速やかに在学証明書又は学生証のコピーを提出してください。

# <様式 1> 就労証明書

記入にあたって

- ・空欄のないよう全ての項目に記入してください。就労者本人の加筆・訂正等は不可です。
- ・事業所記入欄に就労者本人が記入した場合は、無効となります。
- ・訂正する場合は、訂正部分に二重線を引き、訂正印を押してください(会社もしくは担当者印)。
- ・この証明書は児童会の利用以外に使用しませんが、記入漏れや内容確認の必要がある場合は、証明者に問い合わせることがありますのでご了承ください。
- ・役員、自営業主、家庭内職者、家族従業者の方がこの様式を使用する場合はこれに加えて指定の書類の提出が必要になります。

児童会名	青い鳥教室	児童氏名	世帯員氏名		児童との続柄	
		児童氏名				
		児童氏名				

証明書発行事業所名		証明日	令和	年	月	日
証明書発行事業所住所		記入内容の問合せ先	担当部署			
証明書発行責任者役職			担当者名			
証明書発行責任者氏名			電話番号			

下記の内容について、事実であることを証明いたします（ただし、発行者が証明日時点を把握している情報に限る）。

就労先事業所名 ※発行元と異なる場合は記入		就労先住所 ※発行元と異なる場合は記入	(電話番号： )				
勤務形態 いずれかに○を	1.正社員 2.パート・アルバイト 3.派遣 4.契約・嘱託 5.役員 6.自営業主 7.家庭内職者 8.家族従業者 9.その他 ( )						
勤務年月日	就労期間に定めがある場合は終了日も記入してください。 ( 昭和・平成・令和 ) 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			勤務日数	1 か月平均 日		
(有期雇用の場合) 契約更新の有無 (注 1)			無 ・ 有		休日 (注 3)		
勤務時間 (注 2)	①	時	分	～		時	分
	②	時	分	～		時	分
	③	時	分	～		時	分

(注1) 契約更新が「有」の場合は、<様式3>の就労予定書（更新予定の雇用期間をご記入のうえ）と併せて提出していただきますと、来年3月まで年間通して利用申請できます。

(注2) シフト制勤務の場合は、すべての勤務パターンを記入してください。

(注3) シフト制や不定休でシフト表がない場合は、「利用状況届出書」を提出する必要があります。

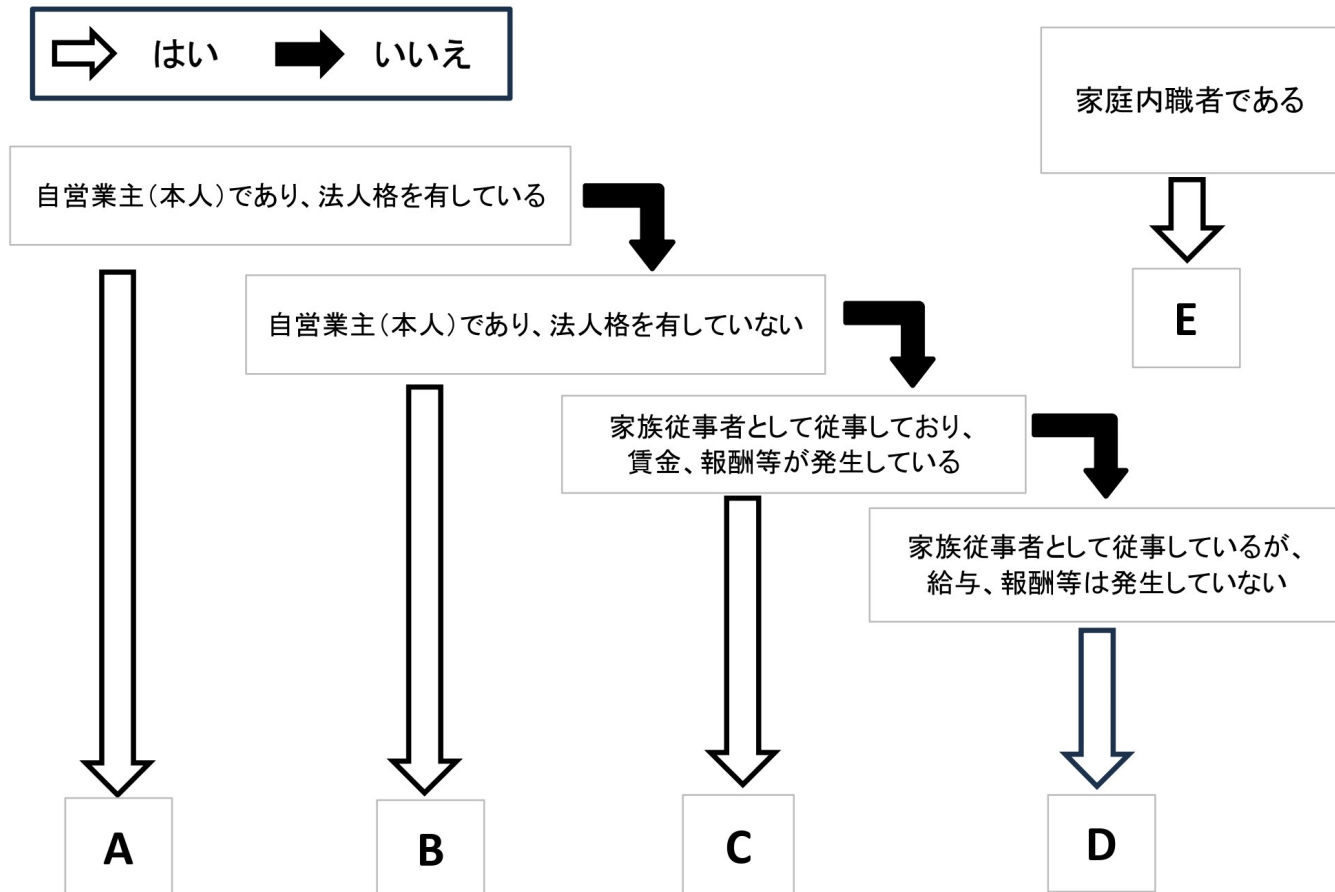
## ※就労形態について

- 1 正規の職員・従業員：派遣労働者ではなく、期間の定めのない労働契約を締結する者
- 2 パート・アルバイト：正社員より1日の所定労働時間が短い、または1週間の所定労働日数が少ない者
- 3 労働者派遣事業所の派遣社員：働いている企業と直接雇用関係がなく、期間の定めがある労働契約を締結する者
- 4 契約社員・嘱託社員：働いている企業と直接雇用の関係があり、期間の定めがある労働契約を締結する者
- 5 役員（会社の取締役・監査役、法人の理事等）：会社、団体、公社等の役員（会社組織になっている商店等の経営者を含む。）
- 6 自営業主（個人事業主）：個人経営の事業や農業・漁業・林業を営んでいる者
- 7 家庭内職者：自宅で内職（賃仕事）をしている者
- 8 家族従業者：自営業主が配偶者で、その自営業主の営む事業に従事している者

# 役員・自営業主・家庭内職者・家族従業者（配偶者が自営業主）の方へ

◇役員・自営業主・家庭内職者・家族従業者の方は、就労証明書とあわせて下記の書類の提出が必要になります。以下のフローチャートに従い、該当する必要書類をご準備ください。

⇒ はい    ➡ いいえ



A	下記のうち、いずれか1点 商業・法人登記簿謄本、法人事業税・法人市県民税の申告書、法人設立届出書等 ※保護者以外の従業員（事務担当者等）が就労証明書を記入の場合は、添付書類は必要ありません。
B	下記のうち、いずれか1点 確定申告書（第一表、第二表、収支内訳書）、開業届、営業許可証、青色申告承認申請書等
C	下記のうち、いずれか1点 専従者として給与賃金の記載がある確定申告書（第一表、第二表、収支内訳書）、青色事業専従者給与に関する届出・変更届出書、源泉徴収票、住民税特別徴収税額通知書・変更通知書、給与支払報告書、給料明細書等
D	下記のうち、いずれか1点 従事している業務内容がわかるもの（店舗の広告、メニュー表等） ※就労証明書の備考欄に給与が支払われていない旨の記載が必要になります。
E	下記のうち、いずれか1点 委託契約書の写し、従事する業務内容がわかるもの ※就労証明書を業務委託者が記入の場合は、添付書類は必要ありません。

<様式2>

## 病氣等証明書

病氣・けが、障がい、親族等の看(介)護、出産、高齢の方

空欄のないよう全ての項目に記入してください。

この証明書は児童会の利用以外に使用しません。記入漏れや内容確認の必要がある場合は、証明者に問い合わせることがありますのでご了承ください。

令和 年 月 日

児童会名	青い鳥教室	児童氏名		世帯員氏名		児童との続柄	
		児童氏名					
		児童氏名					

### 【病氣・けが、障がい、親族の看(介)護】

患者等氏名		生年月日(年齢)	(大正 年 昭和 年 平成 年 令和 年) ( 歳)
-------	--	----------	----------------------------

病(障)名					
病氣・けが障がい・介護の程度や症状					
入院期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日		
療養見込期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	その他 ( )	
看(介)護の必要	有 ・ 無	看(介)護人氏名		患者との続柄	

医師による証明	上記のとおり証明します。	令和 年 月 日 (証明日)
	住 所 : _____	
	病院名 : _____	
	※医師名 : _____	電話番号 : _____

※記入者が署名した場合、個人印は不要。印刷やゴム印の場合は病院印や個人印が必要。

**注意**身体障害者手帳、介護保険被保険者証等は、医師による証明の代わりとして、全ページのコピーを添付してください。

### 【出産(産前・産後)】

出産予定日または出生年月日	( 出産予定日 ・ 出生年月日 )	令和 年 月 日
---------------	-------------------	----------

※母親の氏名と、出産予定日または出産日が記載された母子健康手帳のコピーを添付してください。

### 【高齢(70歳以上)】

生年月日(年齢)	( 大正 ・ 昭和 )	年 月 日 ( 歳)
----------	-------------	------------

※年齢が分かる証明書(免許証、保険証等)のコピーを添付してください。

< 様式 3 >

# 就労等予定書

就職予定(内定)、入学予定または在学中の方

下記の該当する番号に○を付け、全ての項目に記入してください。

この証明書は児童会の利用以外に使用しません。記入漏れや内容確認の必要がある場合は、予定先に問い合わせることがありますのでご了承ください。

令和 年 月 日

児童会名	青い鳥教室	児童氏名		世帯員 氏 名		児童との 続柄	
		児童氏名					
		児童氏名					

## 1. 就職予定(雇用内定)

就労予定(雇用内定)ですが、実際に勤務を開始していないので就労予定書を提出します。

なお、下記に記載した勤務年月日から一ヶ月以内に就労証明書を提出することを約束します。

勤務先(派遣先) 名 称		勤務先(派遣先) 住 所	(電話番号: )	
勤務形態 いずれかに○を	1.正社員 2.パート・アルバイト 3.派遣 4.契約・嘱託 5.役員 6.自営業主 7.家庭内職者 8.家族従業者 9.その他 ( )			
勤務年月日	就労期間に定めがある場合は終了日も記入してください。 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		勤務日数	1 か月平均 日
(有期雇用の場合) 契約更新の有無		無 ・ 有		
勤務時間	① 時 分 ~ 時 分 ② 時 分 ~ 時 分 ③ 時 分 ~ 時 分		休日	

注意：シフト制勤務の場合は、全ての勤務パターンを記入し、勤務開始後に利用する月のシフト表または「利用状況届出書」を提出してください。

訂正する場合は、訂正部分に二重線を引き、記入者のサインをお書きください。

## 2. 入学予定または在学中

入学予定または在学中のため、就労等予定書を提出します。

入学が決定している場合、実際に入学した後に在学を証明する書類を提出することを約束します。

学校名		在学期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
-----	--	------	---------------------

※入学が決定していることを証明する書類または、在学していることを証明する書類を添付してください。



スポーツ安全保険加入について

丸亀市放課後留守家庭児童会（以下「児童会」という。）を利用する児童については、活動中の万一の事故に備えて、スポーツ安全保険に加入していただきますので、申込み手续をお願いします。

**必ず申請書と一緒に提出をお願いします。提出していただけない場合は児童会の利用ができません。**

また、放課後子供教室への参加を希望される方は、申込時に領収書を提示すれば放課後子供教室での保険料が免除となる場合があります。

記

- 1. 掛 金 : 800円 ※加入後の返金は出来かねますのでご了承ください。
- 2. 期 間 : 4月1日から3月31日までの1年間
- 3. 申込み : 随時（児童会に入会する時、同時に申し込んでください。）
- 4. 申込先 : 下記の申込書に必要事項を記入し、入会する児童会の支援員へ提出してください。
- 5. 補 償 額

傷害保険金額（1日目から補償）				賠償責任保険支払限度額 （免責金額なし）		突然死 葬祭費用保険
死 亡	後遺障害 （最高）	入 院 （日額）	通 院 （日額）	対人賠償 （1人）	対人・対物賠償合算 （1事故）	その家族が負担した 葬祭費用について
3,000万円	4,500万円	4,000円	1,500円	1億円	5億円	180万円限度

切り取り線

スポーツ安全保険申込書

令和 年 月 日

丸亀市放課後留守家庭児童会 御中

利用開始日：令和 年 月 日

※以下、太枠内のみご記入ください。

児童氏名	生年月日	性別	※年齢 (令和8年4月1日現在)	年間掛金 (1人分)
	H・R 年 月 日	男 ・ 女	歳	800円
	H・R 年 月 日	男 ・ 女	歳	800円
	H・R 年 月 日	男 ・ 女	歳	800円

利用教室	城乾第1 城乾第2 城坤第1 城坤第2 城坤第3 城北 城西第1 城西第2 城南第1 城南第2 城南第3 城南第4 城東第1 城東第2 城東第3 城辰第1 城辰第2 郡家第1 郡家第2 郡家第3 飯野第1 飯野第2 垂水第1 垂水第2 垂水第3 岡田第1 栗熊 富熊 飯山南第1 飯山南第2 飯山北第1 飯山北第2
------	--

切り取り線

令和 年 月 日

保護者 様

領 収 書

一金 円 ※加入後の返金は出来かねますのでご了承ください。

但し、スポーツ安全保険掛金として