

# 記入例

## 学童保育を必要とする証明②

児童名	朝来 花子	生年月日	平成28年5月5日	続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input checked="" type="checkbox"/> その他(孫)
施設・事業所等の利用状況等					
児童名		続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )		
施設・事業所等の利用状況等					
児童名		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"/> 申込中( )				

保護者1名につき  
1枚提出してください。  
(添付書類も同様です。)

学童クラブへの入所を必

[妊娠・出産・疾病・障害・介護(看

当証明の申立者の保護者を記入ください。

朝来市長様

下記内容に相違ないことを申し立てます。

令和5年11月19日

申立者氏名 朝来 太郎

### ①妊娠・出産の方

妊婦の氏名	朝来 桜子	生年月日	昭和63年12月5日
出産予定日	令和6年5月21日(第3子)	<input checked="" type="checkbox"/> 母子手帳の写し添付※	

### ②疾病・障害等の方(疾病・障害等の保護者(祖父母)についてご記入ください。)

疾病(障害)者氏名	朝来 治朗	生年月日	
住所	朝来市和田山町東谷213番地1 朝来ハイツ20		
疾病・障害名	腎不全		
手帳の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有( 障害者 手帳 2 級)・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 各種手帳の写し添付※	
状況	<input type="checkbox"/> 入院中(病院・施設名 ) <input checked="" type="checkbox"/> 通院治療中(週・月 日) <input type="checkbox"/> 自宅療養中		

手帳のない方は、診断書  
が必須です。

### ③介護・看護の方(疾病・障害等の保護者(祖父母)についてご記入ください。)

介護(看護)を行う方の氏名	朝来 梅子	生年月日	昭和31年5月21日
介護(看護)を受ける方の氏名	朝来 治朗	生年月日	
介護(看護)を受ける方の住所	朝来市〇〇町〇〇 △△番地		
疾病・障害名	右半身麻痺		
手帳の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有( 障害者 手帳 1 級)・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 各種手帳の写し添付※	
介護(看護)の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input checked="" type="checkbox"/> 通院治療中(週 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅療養中(□同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居)		
	日数	【日数】週 4 回( 月 火 水 木 金 土 日)	
	時間	【時間】1日 5 時間( 9 時 00 分~ 17 時 00 分)	
介護内容	食事・トイレ・お風呂の介助、通院の付添、その他身の回りの世話		

手帳のない方は、診断書  
が必須です。

### ④就学の方

就学者氏名	朝来 桜子	生年月日	
就学先学校名	〇〇看護専門学校	<input checked="" type="checkbox"/> 在学証明の添付※	
就学期間	令和6年4月1日 ~ 令和9年3月31日(卒業・卒業見込み)		

在学証明を提出ください。

### ⑤災害復旧の方

罹災日	令和5年7月5日	<input checked="" type="checkbox"/> 罹災証明の添付※
罹災の内容	〇〇災害により、自宅全壊被害	

備考 母子手帳(写)、診断書(原本)、障害者手帳(写)、介護保険被保険者証等(写)、在学証明(原本)、罹災証明(写)の提出が必要です。