

■延長・土曜保育申請書

受付日	
-----	--

◎注意点【共通】

- ・鉛筆、消えるペンで記入されたものは無効となります。
- ・記入、押印漏れがある場合は無効となります。
- ・修正のある場合は、証明印と同一の訂正印を押印してください（修正液、テープ等は無効となります）。
- ・父、母ともに勤務等の証明がない限りは、利用できません。

□児童情報【保護者記入】

クラス		園児氏名	
クラス		園児氏名	
クラス		園児氏名	

□傷病・出産・介護・看護の場合【医師記入】

◎医師の方へ

- ・該当項目がない場合や補足事項がある場合は、「その他特記事項」にご記入ください。
- ・証明内容について、電話または訪問により確認させていただく場合があります。

傷病・出産・介護・看護者氏名		児童との続柄	
理由	傷病	名称	
		状態	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 常時臥床・絶対安静 <input type="checkbox"/> 安静（保育ができない） <input type="checkbox"/> 療養（保育に支障がでる）
	出産	予定日	年 月 日
	介護・看護	状態	<input type="checkbox"/> 常時介護（看護）が必要 <input type="checkbox"/> 左記以外
内容		<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 着替 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
通院の頻度・回数		投薬の有無	有 ・ 無
具体的な症状・状況等			
証明		上記の通り証明します。 【 】年【 】月【 】日 医療機関名 所在地 医師の氏名	

□就労【事業者記入】

◎事業者の方へ

- ・ 該当項目がない場合や補足事項がある場合は、「その他特記事項」にご記入ください。
- ・ 証明内容について、電話または訪問により確認させていただく場合があります。
- ・ 記入者は被証明者の雇用に責任をお持ちの方がご記入ください。

申請者氏名		児童との続柄	
雇用形態		① 正規 ②非正規 ③アルバイト・パート ④派遣 ⑤契約 ⑥その他 ()	
雇用主との親族関係		雇用主と三親等以内の親族関係 無 ・ 有 (保護者との続柄)	
仕事の内容			
固定勤務	曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日	
	平日	時 分～ 時 分 (実働 時間 分)	
	土曜	時 分～ 時 分 (実働 時間 分)	
シフト勤務	曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日	
	一週あたり	時間 分勤務	一か月あたり 時間 分勤務
	一回の勤務	時 分～ 時 分 (実働 時間 分)	
時短制度による勤務時間		時 分～ 時 分 (実働 時間 分)	
平均時間外労働時間		時間	仕事の日数 1 カ月【 】日
休日		【 】曜日	通勤片道 【 】時間【 】分
備考			
事業主の証明	証明日	【 】年【 】月【 】日	
	事業所名		
	代表者名・印	⑨	
	所在地		
	電話番号		
	記入者名		
	記入者連絡先		