

# 調査書（就労外要件申立書）

申立日 年 月 日

蒲郡市長 宛

申立者氏名 \_\_\_\_\_

児童クラブ名 \_\_\_\_\_

児 童 名 \_\_\_\_\_

児童クラブの入所申込にあたり、下記の内容に相違ないことを申し立てます。

<input type="checkbox"/>	出産	出産予定日	年 月 日			
<input type="checkbox"/>	傷病・障がい	傷病・障がい名			<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院	
		認定状況	<input type="checkbox"/> 介護認定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（要介護 1・2・3・4・5 / 要支援 1・2）		
			<input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（手帳名： _____）（ _____ ）級・判定		
		傷病・障がいの具体的状況				
		入院・通院先	名 称：			
			所在地：			
必要な期間	年 月 日 ～ 年 月 日					
通院日・時間	月・週 日（ <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）					
	通院時間 時 分 ～ 時 分					
<input type="checkbox"/>	看護・介護	看護・介護必要者名			児童との続柄	
		看護・介護必要先場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外（病院名等： _____）			
		具体的状況（傷病名等）				
		認定状況	<input type="checkbox"/> 介護認定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（要介護 1・2・3・4・5 / 要支援 1・2）		
			<input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（手帳名： _____）（ _____ ）級・判定		
看護・介護に要する日・時間	週 日（ <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）					
	介護時間 時 分 ～ 時 分					
<input type="checkbox"/>	就学	学校名			電話番号	
		所在地				
		通学期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
		通学日	週 日（ <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）			
就学時間 時 分 ～ 時 分						
<input type="checkbox"/>	その他	状況を具体的に記入				

※□は該当するところにチェックしてください。

※上記の内容及び添付書類について、市が調査をする場合があります。

※申立内容に事実との相違が判明した場合は、児童クラブ入所承認を取り消すことがあります。

※必要添付書類については、裏面で確認してください。

## 調査書（就労外要件申立書）の記入について

この書類は、就労以外の理由でお子さんの支援が必要な方に提出いただく書類です。  
ご自身で記入をお願いします。

### 注意事項

- 1) 鉛筆や消せるボールペンは使用しないでください。
- 2) 訂正をする場合は二重線で抹消し、加筆してください。
- 3) 申立内容に事実との相違が判明した場合は、児童クラブ入所承認を取り消すことがあります。

### 記入欄と添付書類

就労外要件（保護者の状況）	記入する欄	添付書類
出産（出産予定日の2か月前から出産日の3か月後）	出産	母子健康手帳の写し（表紙等、母の氏名の記載がある部分） 出産後も利用を続けたい場合は、出生日が分かるものの写し（母子健康手帳の出生届出済の証明があるページ等）を後日提出ください。
傷病等により、1か月以上入院または安静加療が必要である	傷病・障がい	医師の診断書（写し可） ※おおむね3か月以内に発行されたもの
身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を交付されている		身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の写し
要支援認定・要介護認定を受けている		認定を受けていることを証明する書類、または保険証の写し
同居親族の看護・介護をしている	看護・介護	看護・介護を必要とする方の証明書類 ※以下の例に示すようなもの ・診断書（写し可） ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し ・要支援認定・要介護認定を受けていることを証明する書類または保険証の写し
学生（職業訓練校を含む）	就学	在籍証明書（写し可）または学生証の写し