

# 令和9年度 堺っ子くらぶ「のびのびルーム」のご案内

■実施期間 令和9年4月1日～令和10年3月31日

（このパンフレットは、堺っ子くらぶ「のびのびルーム」の利用を希望される方に、事業の内容や申し込みの時期、申し込みに必要な書類等、利用していただくうえで必要な情報を案内しているものです。



「堺市電子申請システム」  
で申し込みしてください。

※ルームでの申し込みは受け付けていません

⇒堺っ子くらぶ「のびのびルーム」  
実施校はP.2に記載

堺っ子くらぶ「堺市放課後子ども総合プラン事業」では、放課後等に学校施設や専用教室等を活用して、児童が豊かな放課後等を過ごせるよう、留守家庭等児童を対象とする「のびのびルーム」と、全ての児童を対象とする「すくすく教室」の両事業を連携して実施し、「遊び・体験・交流・生活」の場を児童に提供します。なお、本事業は業務委託により各受託事業者が運営を行いますが、堺市が児童の安全確保を図り実施している事業です。

## ■申込受付期間

### 4/1 から利用希望の場合

1次申込の人数から利用枠を決定するため、  
なるべく1次で申し込みをしてください。  
2次・3次申込は追加申込期間です。

① 〈1次申込〉令和8年11月2日（月）～11月30日（月）

② 〈2次申込〉令和9年2月19日（金）～2月26日（金）

③ 〈3次申込〉令和9年3月5日（金）～3月25日（木）

⇒先着順ではありません。承認（優先）順位については6ページをご参照ください。

### 年度途中 から利用希望の場合（夏休みのみ利用の場合等）

④ 〈途中申込〉令和9年3月26日（金）以降で、利用開始希望日の前月の  
初日から同希望日を起算日として6開庁日前まで

（例）令和9年7月21日から利用希望の場合の申込期間

・申込受付開始日：6月1日から

・申込受付締切日：7月13日まで

## ■申し込みの注意事項！

- ◆令和8年度に利用していても、新たに（毎年度）申し込みが必要です。
- ◆毎月の費用は 一部負担金 6,000円 + 間食代 2,000円（延長は+1,000円）です。
- ◆令和8年度に一部負担金を減額・免除されていても、令和9年度は自動的に減額・免除されません。令和9年度に一部負担金の減額・免除を希望される方は、新たに（毎年度）減額・免除申請が必要です。
- ◆令和9年度利用より減額・免除の申請には下記いずれかの提出が必要です。
  - ・課税証明書等
  - ・課税状況等の閲覧にかかる同意書⇒詳細につきましては5ページをご参照ください。
- ◆利用登録がある月は利用していなくても、費用が発生します。

### もくじ

|     |                                                                  |
|-----|------------------------------------------------------------------|
| 2   | 「のびのびルーム」と「すくすく教室」の違い<br>開設日・開設時間・休室日<br>対象となる児童<br>利用にあたっての注意事項 |
| 3   | 利用に係る料金<br>（保護者一部負担金等）                                           |
| 4   | 申込方法（延長含む）<br>（1）電子申請（2）紙の申込書                                    |
| 5   | 一部負担金の減額・免除申請                                                    |
| 6   | 就労証明書等について<br>利用の承認順位                                            |
| 7   | 申込結果の通知<br>申込内容の辞退・変更<br>その他の手続き等                                |
| 8   | 入室説明会の日程<br>よくある質問                                               |
| (1) | 【様式1】<br>利用申込書<br>減額・免除同意書                                       |
| (2) | 【様式2】<br>児童状況調査票                                                 |
| (3) | 【様式3】<br>就労証明書                                                   |

### 【お問い合わせ】

堺市教育委員会事務局 放課後こども支援課  
〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号  
（堺市役所高層館11階北側）  
TEL 072-228-7491 FAX 072-228-7009

## ■「のびのびルーム」と「すくすく教室」の違い（詳細はそれぞれの事業案内を参照）

|                   | のびのびルーム                    | すくすく教室                                                         |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 対象児童              | 就労等世帯児童のみ                  | 全児童                                                            |
| 開設時間（平日）          | 放課後～午後6：30（午後7：00まで延長可）    | 放課後～午後5：00                                                     |
| 開設時間（土曜、代休日、長期休業） | 午前8：00～午後6：30（午後7：00まで延長可） | 午前9：00～午後5：00                                                  |
| 月額負担金             | 6,000円（延長の場合は+1,000円）      | 4,000円（8月のみ6,000円）                                             |
| 間食（おやつ）           | あり（月額2,000円）               | なし                                                             |
| お迎え               | 保護者等によるお迎えが必要です。           | 午後5：00までになるべくお迎えをお願いします。お迎えが無い場合は午後5：00（11～2月は午後4：30）に一斉下校します。 |

## ■開設日、開設時間及び休室日

①月～金曜日 ⇒ 放課後～午後6時30分

②土曜日・代休日・長期休業中 ⇒ 午前8時～午後6時30分

③日曜日・祝休日・12月29日～1月3日 ⇒ 休室日（利用できない日）

なお①②は、利用時間延長制度により、別途申し込みで午後7時まで利用が可能

（注）交通機関のスト、台風等の災害、学校保健安全法に基づく学校・学年・学級閉鎖、学校終業時刻繰り上げ下校等により、実施日または実施時間を変更することや、臨時休室することがあります。

## ■対象となる児童

下記小学校の通学区域に住所を有する（※）児童、又は下記小学校に在籍する1～6年生に相当する年齢又は学年で、保護者が就労等のため、昼間、保育をすることができない家庭の児童。

| 対象校（小学校名） |       |       |       |      |      |      |
|-----------|-------|-------|-------|------|------|------|
| 堺 区       | ・三宝   | ・浅香山  | ・少林寺  | ・大仙西 |      |      |
| 中 区       | ・深井   | ・東百舌鳥 | ・東陶器  |      |      |      |
| 東 区       | ・南八下  | ・日置荘  | ・登美丘西 |      |      |      |
| 西 区       | ・鳳    | ・向丘   | ・浜寺東  |      |      |      |
| 南 区       | ・美木多  | ・宮山台  | ・若松台  | ・庭代台 | ・赤坂台 | ・御池台 |
| 北 区       | ・東三国丘 | ・金岡南  |       |      |      |      |

（※）現在の住所から転居する予定がある場合、対象校は通学予定の学校名で申し込んでください。

## ■利用にあたっての注意事項

申し込みをされる前に、必ず以下の注意事項をご確認ください。

|                             |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用について                      | 活動中は集団生活のルールを守り、指導員の指示に従ってください。ルールを守れない等、管理運営上安全が図れないと認められる場合は、利用承認を一時停止する、又は取り消すことがあります。また、児童のみで習い事等で途中退室し、再度戻ることは、安全管理上ご遠慮いただいております。                                                                                                      |
| 利用時間について                    | 利用時間を守り、必ず午後6時30分まで（利用時間延長された場合には必ず午後7時まで）にお迎えをお願いします。また、土曜日・代休日・長期休業中は午前8時以降に利用可能となります。厳守されない場合は、利用承認を一時停止する、又は取り消すことがあります。                                                                                                                |
| 送り迎えについて                    | 保護者等によるお迎えが必要です。土曜日・代休日・長期休業中はお迎えに加え、安全面の観点からなるべくお送りもお願ひします。ただし、児童のみで入室する場合は、保護者の方の責任のもとで行ってください。なお、近隣住民のご迷惑となるため、自動車での送り迎えはご遠慮ください。                                                                                                        |
| 昼食について                      | 給食のない日は、保護者においてお弁当及び十分なお茶の用意をしてください。                                                                                                                                                                                                        |
| すくすく教室への変更                  | 月途中での変更はできませんのでご注意ください。<br>のびのびルームの退室届と、すくすく教室の利用申し込みが必要です。                                                                                                                                                                                 |
| 退室について                      | 堺市外に転出してのびのびルームを利用しなくなる場合や、現在利用していて年度途中で利用をやめる場合は、退室届の提出が必要です。<br>提出を行わないと、転出後や利用しなくなった後も一部負担金がかかりお支払いが必要となりますので、退室させようとする日から起算して6開庁日前（土・日曜日、祝休日、年末年始を除いて市役所が開いている日で6日前）までに、必ず電子申請システムで手続きしていただくか、紙の「退室届」を放課後こども支援課に提出してください（口頭での退室はできません）。 |
| 市内で転校し引き続き放課後児童対策等事業を利用する場合 | 現在利用中のルームの退室届と転校先で利用する事業の利用申し込みが必要です。校区により実施事業に違いがあります。<br>事前に放課後こども支援課までお問い合わせください。                                                                                                                                                        |

## ■利用に係る料金（保護者一部負担金等）

### （１）一部負担金 《市が徴収》

◆児童１人あたり 月額 6,000 円

+

利用時間延長（午後６時３０分～午後７時）を利用する場合

◆児童１人あたり 月額 1,000 円

○支払方法は、次の２通りです。詳細は、利用決定後にご案内します。

- ・口座振替（推奨）  
金融機関での手続きが必要です。当月分を当月２５日に引き落とします。
- ・納付書払い  
郵送する納付書を使って金融機関等で支払います。

○一部負担金は減額・免除制度があります。児童の属する世帯が次の場合が対象です。

◆生活保護法による被保護世帯 ⇒ 全額免除

◆市町村民税非課税世帯 ⇒ 全額免除

◆市町村民税のうち、均等割額のみ負担する世帯 ⇒ 半額減額

なお、保護者の離婚や失業等の特別な事由により、市町村民税非課税世帯等と同等となる場合は、放課後こども支援課へご相談ください。

<減免申請は５ページをご参照ください>

○日割り計算はしておりません。利用の申し込みが承認された場合、利用登録がある月は実際の利用日数にかかわらず料金が発生し、お支払いが必要です。利用しなくなった場合は、速やかに退室手続きをしてください。

また、次の場合も、その月の一部負担金をお支払いいただきます。

- ・欠席や月の途中で入・退室した場合
- ・交通機関のストライキ、台風等の災害、インフルエンザ等による学校・学年・学級閉鎖、学校就業時刻繰上げ下校等による臨時休室等で利用できなくなった場合

### （２）傷害保険料 《運営事業者が徴収》

◆【掛金】児童１人あたり 年額 800 円 （一括払い）

◆【補償額】（傷害保険金額）

入院日額 4,000 円、通院日額 1,500 円

○利用にあたって一部負担金と別途必要になります。

○減額・免除制度はありません。

○年度途中で退室し、同じ年度内に再度入室した場合、傷害保険料の再度のお支払いは不要です。

○保険料・補償額は改定される場合があります。

### （３）おやつ代 《運営事業者が徴収》

◆児童１人あたり 月額 2,000 円

○利用にあたって一部負担金と別途必要になります。

○減額・免除制度はありません。

○おやつ提供を希望しない場合、保護者の申し出により提供中止が可能です。

○お問い合わせ：各堺っ子くらぶへ

※利用承認通知書に、各堺っ子くらぶの連絡先一覧にアクセスできるQRコードを掲載した文書及びおやつ提供に関する文書を同封しますので各自ご確認をお願いします。

## ■ 申込方法

電子申請は 24 時間受付可能、申込の記録が残ります。

### (1) 申込方法 1 「堺市電子申請システム」で申し込み

- ① 右記の QR コードを読み取り、「堺市電子申請システム」の「令和九年度 堺っ子のび 利用申込」フォームにアクセスしてください。  
(パソコンから手続する場合は「堺市電子申請システム」にアクセスし、個人向けの手続一覧において、「令和九年度 堺っ子のび 利用申込」(文字は全て全角で、3つの単語の間にはスペースを入力)と検索してください。)
- ② 初めて「堺市電子申請システム」で申請する場合は、保護者名で電子申請システムの利用者登録が必要です。(登録済の場合は③へ)
- ③ 手続ページで必要事項を入力、必要書類(就労証明書等の写真データ等)を添付して、手続を完了させてください。  
(就労証明書等の詳細や後日提出する場合の方法や期限等については、P.6「(5) 就労証明書等について」をご覧ください。)
- ④ 登録しているメールアドレスに、手続が完了した旨のメールが届いているか確認してください。  
(②の利用者登録の完了メールだけでなく、その後に③の手続完了メールも届いているかご確認ください。)

『令和九年度 堺っ子のび  
利用申込』



QRコードは  
デンソーウェーブの  
登録商標です

#### 【必要書類】

- ◆就労証明書等(就労等している全ての保護者分を提出)…就労証明書は【様式3】
- ◆一部負担金の減免申請をする場合は、審査に必要な課税証明書等

#### 【注意事項】

- 電子申請での申し込みは、午前0時00分～午後11時59分までに申し込みが完了したものを、その日の申し込み分として受け付けします。  
4月1日から利用希望の場合は、必ず各次申込(1次・2次・3次申込)の最終日の午後11時59分までに申し込みを完了させてください。
- 土・日曜日、祝休日、年末年始に申し込みがあったものは、その次の開庁日の申し込み分として受け付けします。

### (2) 申込方法 2 紙の申込書を「放課後こども支援課」へ提出 (電子申請ができない場合)

#### 【必要書類】

- ◆利用申込書…【様式1】
- ◆児童状況調査票(質問項目に該当がある場合のみ提出)…【様式2】
- ◆就労証明書等(就労等している全ての保護者分を提出)…就労証明書は【様式3】  
(就労証明書等の詳細や後日提出する場合(1次申込のみ)の方法や期限等については、P.6「(5) 就労証明書等について」をご覧ください。)
- ◆減額・免除申請をする場合は、課税証明書等又は利用申込書裏面の同意欄に全ての保護者が署名したもの(必ずP.5【減額・免除の申請に必要な書類】をご参照ください。)

#### 【持参での提出】

申込期間内に、必要書類を、堺市役所(本庁)高層館 11 階北側の放課後こども支援課に持参してください(午前 9 時から午後 5 時 30 分まで)。

#### 【郵送での提出】

申込期間内に放課後こども支援課宛【表紙の問い合わせ先】に郵送してください(必着)。  
• 通常よりも多く料金がかかりますが、配達記録の残る「簡易書留」での郵送を推奨します。  
• 申し込み期間前又は申し込み期間後に届いた場合は受け付けできません。

### (3) 利用時間の延長(午後6時30分～午後7時)の申し込みについて

利用申し込み時に次のとおり申し込んでください。

#### 【堺市電子申請システムで申し込む場合】

利用申込時に「時間延長制度の利用について」の項目で「利用する」を選択し、期間を指定してください。



#### 【紙の申込書を提出する場合】

利用申込書の「時間延長」の欄で「利用する」を○で囲んで、利用期間を記入してください。



【注意事項】

- ・児童1人あたり月額1,000円が一部負担金に追加が必要です。
- ・利用が決定した後や既に利用されている場合でも、延長の申し込みはできますが、申し込んだ日から6開庁日後からの延長利用開始となります。
- ・日割り計算はしておりません。延長利用の日数にかかわらず料金が発生し、お支払いが必要です。

#### (4) 一部負担金の減額・免除申請について

利用申し込み時に次のとおり申請がなければ、対象となる世帯に該当していても減額・免除されません。

| 【堺市電子申請システムで申し込む場合】                                     |
|---------------------------------------------------------|
| 利用申込時に「減額・免除を申請の有無」の項目で「申請する」を選択したうえで審査に必要な書類を添付してください。 |



| 【紙の申込書を提出する場合】                                          |
|---------------------------------------------------------|
| 利用申込書の「減額・免除申請について」の欄で「申請する」を○で囲んだうえで審査に必要な書類を添付してください。 |



【注意事項】

- ・利用が決定した後や既に利用されている場合でも、減額・免除の申請はできますが、減額・免除申請があった月の翌月分の負担金からが対象となります。
- ・減額・免除の期間内においてその理由が消滅した場合は、放課後こども支援課へ申し出てください。

【減額・免除の申請に必要な書類】(電子申請・紙の申込書提出いずれも)



| 申請理由                   | 減免額  | 審査方法と対象                                | 必要書類【要提出】                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.生活保護法による被保護世帯        | 全額免除 | 児童の属する世帯の生活保護の受給を確認します。                | 減免申請日の直近の「 <b>保護決定通知書</b> 」又は「生活保護受給証明書」                                                                                                                                                                       |
| 2.市町村民税非課税世帯           | 全額免除 | 児童と同一世帯である全ての保護者について、市町村民税の課税状況を確認します。 | <b>課税証明書</b><br>(堺市で取得する場合は「市民税・府民税・森林環境税(所得・課税)証明書」)<br>○最新の課税状況で審査するため、減免の申込日によって必要な課税証明書の年度が変わります。<br>○課税地が堺市ではない(堺市に居住していなかった)場合は、課税地での証明書発行が必要です。<br>※下記の場合、利用申込書裏面の同意欄に保護者が自署することで、課税証明書の提出を省略することができます。 |
| 3.市町村民税のうち均等割額のみ負担する世帯 | 半額減額 |                                        |                                                                                                                                                                                                                |



**課税地が堺市** かつ **紙の申込書を提出する** 場合

※電子申請で申し込む場合や、課税地が他市町村の場合は、課税証明書の添付・提出が必須です

児童と同一世帯である全ての保護者の同意が必要です。**利用申込書裏面の「市民税課税状況等の調査・閲覧に関する同意書」に同意される方が自ら署名してください。**自署できない場合は記名押印してください(【様式1】を参照)。

## (5) 就労証明書等について

就労証明書等は、保護者が昼間家庭にいないことを確認するために必要です。

1 次申込の方は提出期限があります。2 次・3 次申込、途中申込の方は、就労証明書等がない場合、受け付けできません。

### ○就労証明書の作成

- 発行日が申込書の提出日又は電子申請で申し込む日の前6か月以内のものを提出してください。
- 【様式3】就労証明書の記載項目が漏れなく含まれている場合は、他の様式（(例)堺市の認定こども園・保育所等に係る就労証明書（堺市保健福祉総合センター所長宛のもの））なども提出可能です。提出する際は、様式に利用児童の①小学校名、②新学年、③氏名を追記してください。
- 自営業・個人事業主の方は、自己申告となるため、ご自身で記入・作成してください。
- 提出した後に、就労等の状況が変わった場合は、放課後こども支援課へご連絡ください。

### 【様式のダウンロード】

堺市 HP 上からデータ形式でダウンロードが可能となっていますので、適宜ご利用ください（記入方法等は、【様式3】就労証明書の裏面をご確認ください）。

### 【注意事項】

- 就労証明書等の記載事項について、雇用主（事業主）へ確認する場合があります。
- 就労証明書等の無断作成や改変を行ったときには、利用承認を取り消す場合があります。また、有印私文書偽造罪、有印私文書変造罪又は私電磁的記録不正作出罪などの犯罪が成立する場合があります。

### ○保護者の疾病・就学及び親族の介護等の理由で利用を希望される方の提出書類

- 就労証明書の代わりに、そのことを証明する診断書や在学証明書等の写しを提出してください。

### ○就労証明書等を後日提出する場合の期限と方法

#### 【期限】

- 原則、令和9年1月末日までに提出してください。期限後に提出される場合も受け付けますが、令和9年4月9日までに提出されなければ、令和9年4月末日までの1カ月間の期間限定の利用承認となり、5月以降は利用できません（該当する方には別途通知）。
- 2 次・3 次申込、途中申込をされる方は、就労証明書等がない場合は受け付けできません。必ず就労証明書等を添付し、申込を行ってください。なお、利用開始までには、必要書類が全て揃ってから少なくとも6開庁日を要します。

#### 【提出方法】

- ◆電子申請で申し込んだ方  
申し込みが完了した際に届くメールの案内に従って提出してください。
- ◆紙の申込書で申し込んだ方  
郵送、又は放課後こども支援課に直接ご持参ください。

## ■利用の承認順位

1 次申込及び2 次申込それぞれの「申込期間」、又は3 次申込及び途中申込の申込期間中の「各申込日」における利用の承認（優先）順位は、右表のとおりです。

※定員を超過した場合は、右表のとおり待機順位を決定します。

○待機となった場合は待機順位を決定し、「待機順位決定通知書」にてお知らせします。定員に空きが出た際は、待機されている児童の中から順に利用のご案内をします（詳細は通知書でご確認ください）。

○対象校が待機となってしまった場合でも、一定の条件の下、隣接する校区ののびのびルームを利用できる制度があります。利用をご希望の場合は、放課後こども支援課へご相談ください。

#### ＜承認（優先）順位（各順位内では低学年の児童が優先）＞

- ① 1～3年生のひとり親世帯で、昼間、就労等により保護者が家庭にいない児童
- ② 1～3年生で、昼間、就労等により保護者（全ての）が家庭にいない児童
- ③ 4～6年生のひとり親世帯で、昼間、就労等により保護者が家庭にいない児童
- ④ 4～6年生で、昼間、就労等により保護者（全ての）が家庭にいない児童

#### ＜待機順位（各順位内では低学年の児童が優先）＞

- ① 1 次申込をした 1～3 年生のひとり親世帯で、昼間、就労等により保護者が家庭にいない児童
- ② 1 次申込をした 1～3 年生で、昼間、就労等により保護者（全ての）が家庭にいない児童
- ③ 2 次・3 次申込、途中申込をした 1～3 年生のひとり親世帯で、昼間、就労等により保護者が家庭にいない児童
- ④ 2 次・3 次申込、途中申込をした 1～3 年生で、昼間、就労等により保護者（全ての）が家庭にいない児童
- ⑤ 1 次申込をした 4～6 年生のひとり親世帯で、昼間、就労等により保護者が家庭にいない児童
- ⑥ 1 次申込をした 4～6 年生で、昼間、就労等により保護者（全ての）が家庭にいない児童
- ⑦ 2 次・3 次申込、途中申込をした 4～6 年生で、昼間、就労等により保護者（全ての）が家庭にいない児童（ひとり親世帯含む）

## ■申込結果の通知

### （１）結果の通知方法について

利用できる場合は、申し込みのあった住所に利用承認通知書を郵送します。  
利用できない場合も書面でお知らせします。

### （２）結果の通知の時期

各申込期間にあった申し込みの結果は、次の時期に郵送で通知します。

- ◆ 1次申込 ⇒ 2月下旬頃（3月上旬になっても届かない場合はご連絡ください。）
- ◆ 2次申込 ⇒ 3月中旬頃
- ◆ 3次申込・途中申込 ⇒ 申込完了後1～2週間程度

### （３）利用できない場合

右記の場合は、申し込み通りに本事業をご利用いただけませんので、あらかじめご了承ください。

- |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 「のびのびルーム」「放課後ルーム」「堺っ子くらぶ」の未納となっている一部負担金（きょうだい等の分を含む）がある場合<br>（特別な事情で一部負担金の未納分の納付が困難な場合は、放課後こども支援課へご相談ください。） |
| ② 定員超過により待機となる場合                                                                                              |
| ③ ルームのルールを守れない等、管理運営上、児童の安全が図れないと認められる場合                                                                      |
| ④ 問い合わせをしても連絡がとれず、入室に必要な書類・情報が揃わなかった場合                                                                        |
| ⑤ 堺っ子くらぶ「のびのびルーム」利用途中で就労家庭等でなくなった場合。その際には、退室または「すくすく教室」への申し込みが必要となりますので、速やかに放課後こども支援課までお申し出ください。              |

## ■申込内容の辞退・変更、その他の手続き等 《ルームでは受け付けていません》

利用申し込み後に申込内容の変更等があった場合は、次のとおり必ず届出をしてください。

### （１）辞退（申請した利用開始日前に利用を取りやめる場合）

#### 【1次申込・2次申込期間に申し込んだ場合】

利用承認結果の通知に同封の案内に記載された辞退手続き期限までに、堺市電子申請システムで手続きしていただくか、紙の「辞退届」を放課後こども支援課へ提出してください。

#### 【3次申込期間に申し込んだ場合】

申込日によっては、結果の通知が辞退手続き期限までにご自宅に届かない可能性がありますので、放課後こども支援課へご連絡ください。

#### 【途中申込で申し込んだ場合】

放課後こども支援課へご連絡ください。「辞退届」の提出方法をご案内します。

#### 【注意事項】

- ・ 期限までに放課後こども支援課への連絡および辞退手続きが行われなかった場合は、傷害保険の加入手続きの関係上、4月1日から事業をご利用されなくても傷害保険料（年額800円）をお支払いいただきます。
- ・ 3次申込・途中申込の場合は、ご連絡をいただいた場合でも、傷害保険の加入手続きの関係上、事業をご利用されなくても傷害保険料（年額800円）をお支払いいただく場合があります。

### （２）住所変更（転校を伴わない）、電話番号・届出保護者（氏名）等の変更

堺市電子申請システム又は紙の「変更届」により、速やかに変更手続きを行ってください。

### （３）退室（申請した利用開始日以降に利用をやめる場合）

退室しようとする日から起算して6開庁日前（土・日曜日、祝休日、年末年始を除いて市役所が開いている日で6日前）までに（必着）、堺市電子申請システム又は紙の「退室届」を放課後こども支援課へ提出してください。（口頭での退室はできません）

#### 【注意事項】

- ・ 期限までに手続きが行われなかった場合は、堺市外へ転出後や利用しなくなった後も、一部負担金のお支払いが必要となります。

### （４）利用開始後に堺市内で転校する方

上記（３）の「退室」手続きを行って下さい。また、転校先でも引き続きのびのびルーム、堺っ子くらぶ等の利用を希望される方は、新たに転校先の学校の利用申し込みが必要です。いずれも、転校する日から起算して6開庁日前（土・日曜日、祝休日、年末年始を除いて市役所が開いている日で6日前）までに（必着）手続きしてください。

#### 【注意事項】

- ・ 校区によって実施している事業が異なりますので、事前に放課後こども支援課までお問い合わせください。
- ・ 期限までに手続きが行われなかった場合は、利用しなくなった後も一部負担金のお支払いが必要となったり、転校先での入室が遅れたりすることになります。

---

## ■入室説明会の日程

各ルームの入室説明会の日程は、1月頃を目処に堺市 HP に掲載予定ですのでご確認ください。

---

## ■よくある質問

### 就労証明書等について

Q. 就労証明書はのびのびルーム用に新たに取得する必要がありますか？

A. 一定の要件を満たす場合は、保育施設等へ提出した就労証明書の写しをご利用いただけます（P.6 参照）。

Q. 電子申請で利用申し込みした際に添付できていなかった就労証明書を提出したい。

A. 電子申請の申し込みが完了した際に届くメールの案内（提出フォームの URL リンクあり）に従って提出してください。

Q. 申し込み就労証明書等の準備が間に合わない。

A. 【1 次申込】原則、令和 9 年 1 月末日までに提出してください。期限後に提出される場合も受け付けますが、令和 9 年 4 月 9 日までに提出されなければ、令和 9 年 4 月末日までの 1 カ月間の期間限定の利用承認となり、5 月以降は利用できません（該当する方には別途通知）。

【2 次・3 次申込、途中申込】就労証明書等がない場合は受け付けできません。必ず就労証明書等を添付し、申込を行ってください。なお、利用開始までには、必要書類が全て揃ってから少なくとも 6 開庁日を要します。

---

### 長期休業中のみの利用について

Q. 夏休みなど、長期休業期間中のみ利用することはできますか？

A. 定員に空きがあれば利用できます。

なお、申込時に入力（記入）いただいた利用期間（終了日）をもって退室となります。利用終了日以後に利用しない場合の退室届の提出は不要です。

---

### すくすく教室への変更について

Q. 堺っ子くらぶ「すくすく教室」に変更することはできますか？

A. 定員に空きがあれば利用できますが、月途中での変更はできません。

期日までに、のびのびルームの退室届と、すくすく教室の利用申し込みが必要です。

---

### 転校する場合について

Q. 市内で転校した後も引き続きのびのびルーム、堺っ子くらぶ等を利用できますか？

A. 利用できますが、現在利用中のルームの退室届の提出と、転校先で利用する事業への利用申し込みが必要です。校区によって実施している事業が異なりますので、事前に放課後こども支援課までお問い合わせください。（P.7 参照）

Q. 堺市内へ転入（で転居）予定ではあるが、校区が決まっていない場合は申し込みますか？

A. 校区が決まってから申し込んでください。

---

### 料金の支払いについて

Q. きょうだいが放課後児童対策等事業を利用し、口座振替を登録した場合、改めて口座振替の申し込みは必要ですか？

A. 必要です。同じ児童が継続して利用する場合は口座情報を引き継ぎますが、きょうだいが新たに利用を開始する場合は、別途口座振替の申し込みが必要です。

Q. 口座振替を申し込みましたが、その後納付書が届きました。なぜですか。

A. 金融機関で口座振替の申し込みをされてから、放課後こども支援課で口座振替の登録が完了するまで約 1 か月かかります。口座振替の開始時期が決まりましたら当課から「口座振替開始通知書」を送付します。通知書に記載された開始月までは、納付書でお支払いください。

Q. おやつ代は口座振替されていますが、一部負担金は引き落としされていません。

A. 一部負担金とおやつ代は、それぞれ別に口座振替の申し込みが必要です。一部負担金は堺市が徴収し、おやつ代は運営事業者が徴収しています。

・一部負担金に関するお問い合わせ：放課後こども支援課へ

・おやつ代に関するお問い合わせ：各堺っ子くらぶへ

---

### 減額・免除申請について

Q. 利用申し込みの際に減額・免除申請を忘れた。

A. 利用が決定した後や既に利用されている場合でも、減額・免除の申請はできます。ただし、減額・免除申請があった月の翌月分の負担金から対象となりますので、減額または免除の決定があっても、それまでの一部負担金については納付が必要です。堺市電子申請システム又は紙の「堺市放課後子ども総合プラン事業一部負担金減額・免除申請書」を放課後こども支援課へ提出してください。

Q. 減額・免除の申請をするにあたって、課税証明書等の提出は必要ですか。

A. 必要です。本市では市民税課税状況等の調査・閲覧に関して運用を見直しました。そのため、令和 9 年度利用申込分より、申込の際に課税証明書等の添付又は申込書裏面の同意書へのご署名（又は記名押印）を必須とします。必ず P.5 をご参照ください。

---

堺市教育委員会教育長 様

令和 年 月 日

堺市放課後子ども総合プラン事業実施要綱第 11 条第 1 項の規定により、次のとおり申し込みます。なお、『「堺っ子くらぶ(のびのびルーム)」のご案内』の記載事項を遵守できない場合又はこの申込書に虚偽の記載があった場合は、利用の承認を取り消されても異議はありません。

また、利用承認の決定(一部負担金の減額・免除申請を行った場合は、減額又は免除の決定)及び利用状況や債権等の管理のために、児童に関する情報、世帯状況、その他必要な情報等(一部負担金の減額・免除申請を行った場合は、生活保護の受給状況)について、確認されることに同意します。

さらに、上記内容及び申込みに係る提出書類に記載された内容のうち、当事業の利用に関して必要な情報については、当事業の運営及び児童の安全のために、運営事業者や学校等の関係機関と共有されることに同意します。

- ・着色部分について確認し、該当する箇所に記入願います。申し込み 1 世帯につき、1 部必要です。
- ・(※1)～(※6)の注釈については次のページ(裏面)をご確認ください。
- ・黒色または青色のボールペン等でご記入ください。(鉛筆等、消えてしまう筆記具不可)

○世帯について

|                                                                                |                   |                                          |          |                   |        |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------|----------|-------------------|--------|
| 住所                                                                             | 〒 - (自宅電話番号 - - ) |                                          |          | 学校名               | 小学校    |
| 保護者                                                                            |                   | 氏名                                       | 児童からみた続柄 | 生年月日              | 携帯電話番号 |
|                                                                                | ①<br>(申込者)        | (フリガナ)                                   |          | S・H 年 月 日         | - -    |
|                                                                                |                   |                                          |          |                   |        |
|                                                                                | ②                 | (フリガナ)                                   |          | S・H 年 月 日         | - -    |
|                                                                                |                   |                                          |          |                   |        |
| 《家庭の状況(※1)》                                                                    |                   | ひとり親世帯に該当するかどうか選択してください。<br>該当する ・ 該当しない |          | 緊急連絡先(※2)<br><名称> | - -    |
| 《就労等の状況(※1)》 右のカッコ内に以下のうち該当する番号を記入してください。 ( )                                  |                   |                                          |          |                   |        |
| 3. 全ての保護者が就労                      4. 保護者が疾病等                      5. 親族の看護・介護等 |                   |                                          |          |                   |        |
| 6. 保護者が就学                              7. 保護者が就労予定                      8. その他 |                   |                                          |          |                   |        |
| 4～8の場合は、誰がどのような状況なのか記入してください。 ( )                                              |                   |                                          |          |                   |        |

○利用申込児童について

※時間延長の利用の有無もご記入ください(「利用する」を選択した場合、利用しなくても月額負担金が必要です)

|                         |        |           |                   |                                                        |                        |                         |
|-------------------------|--------|-----------|-------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
|                         | 氏名     | 生年月日      | 学年<br>(R9.4.1 時点) | 利用期間<～18:30><br>(R10.3.31 までの間)                        | 時間延長(※3) <18:30～19:00> |                         |
|                         |        |           |                   |                                                        | 利用有無<br>(どちらか選択)       | 利用期間<br>(R10.3.31 までの間) |
| ①                       | (フリガナ) | H・R 年 月 日 | 新 年               | R9 年 4 月 1 日～<br>R10 年 3 月 31 日<br>(年度途中の場合は修正し記入ください) | 利用しない                  | R 年 月 日                 |
|                         |        |           |                   |                                                        | 利用する<br>(する時のみ期間を記入)   | ～<br>R 年 月 日            |
| ②                       | (フリガナ) | H・R 年 月 日 | 新 年               | R9 年 4 月 1 日～<br>R10 年 3 月 31 日<br>(年度途中の場合は修正し記入ください) | 利用しない                  | R 年 月 日                 |
|                         |        |           |                   |                                                        | 利用する<br>(する時のみ期間を記入)   | ～<br>R 年 月 日            |
| ③                       | (フリガナ) | H・R 年 月 日 | 新 年               | R9 年 4 月 1 日～<br>R10 年 3 月 31 日<br>(年度途中の場合は修正し記入ください) | 利用しない                  | R 年 月 日                 |
|                         |        |           |                   |                                                        | 利用する<br>(する時のみ期間を記入)   | ～<br>R 年 月 日            |
| 月～土曜日(週 6 日)の利用予定日数(※4) |        |           | 週 日               | 土曜日利用の場合は右カッコ内に○                                       | ( )                    |                         |

○一部負担金の減額・免除申請について(※5) 必ず裏面の注意書きを確認してください。

|                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 一部負担金の減額・免除申請について、申請するかどうか選択してください。                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 申請する ・ 申請しない             |                                                                                                                                           |  |
| 「申請する」を選択された場合は、以下のうち該当する申請理由の番号を右のカッコ内に記入のうえ、以下の必要書類を確認し、添付してください。 ( ) |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                                                                                                                                           |  |
| 1. 生活保護法による被保護世帯(全額免除)                                                  |                          | 2. 市町村民税非課税世帯(全額免除)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          | 3. 市町村民税のうち均等割額のみを負担する世帯(半額減額)                                                                                                            |  |
| 添付書類                                                                    | <input type="checkbox"/> | 生活保護を受けていることを証明する書類の写し<br>(減免申請日の直近の「保護決定通知書」又は「生活保護受給証明書」)                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | 市町村民税の課税額を証明する書類の写し(※6)<br>(・児童が属する世帯の保護者(父母、又は保護者に代わって児童を養育、監護する者)の「市民税・府民税・森林環境税(所得・課税)証明書」等<br>・申込日が利用年度の 5 月までの場合は、利用の前年度の課税額を証明するもの) |  |
|                                                                         | 又は                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                                                                                                                                           |  |
| いずれかに<br>☑<br>してください                                                    | <input type="checkbox"/> | 市民税課税状況等の調査・閲覧に関する同意書 (【裏面】に自署(自署できない場合は記名押印)してください)<br>(生活保護の受給や市民税の課税地が堺市の場合は、同意書の記入により上記添付書類を省略できます。)(※6)<br>*本市では、市民税課税状況等の調査・閲覧に関して、対象となる本人の自署(又は記名押印)による同意をいただくよう運用を見直しました。つきましては、一部負担金の減免審査のため市民税課税状況等を調査・閲覧しますので、令和9年度利用申込分より、児童が属する世帯の全ての保護者(父母、又は保護者に代わって児童を養育、監護する者)様に同意書へのご署名(又は記名押印)をお願いいたします。 |                          |                                                                                                                                           |  |

注意

- ※1
- ・ 定員を超過した場合に承認（優先）順位を決定するための情報です。
- ※2
- ・ 記入は任意です。申込書の内容を電話にて確認させていただく場合があり、保護者の携帯電話及び自宅の電話につながらない際に使用することがあります。
- ※3
- ・ 「利用する」を選択された場合は、堺市放課後子ども総合プラン事業の利用時間の延長（午後 6 時 30 分から午後 7 時まで）について、堺市放課後子ども総合プラン事業実施要綱第13条第1項の規定により申し込みしたものとします。
- ・ 別途保護者負担金が発生します。利用時間の延長に係る一部負担金は、月額のみ の取扱いとなります。利用日数にかかわらず、日割計算は行いませんので、ご注意ください。
- ・ 午後 7 時までの利用を遵守できない場合は、利用時間の延長の承認を取り消す場合があります。
- ・ 時間延長を利用する場合で、午後 6 時 30 分までの利用期間と同じ場合は、時間延長の利用有無で「利用する」を選択し、時間延長の利用期間については空欄でも構いません。
- ※4
- ・ 複数児童の利用申込の場合は、最も利用の多い児童の週あたりの平均予定日数を記入してください。この日数以上に利用されても何ら問題はありません。
- ・ ルームにおける定員（最大受入可能人数）を算出することを目的としており、利用の制限及び優先順位に影響するものではありません。
- また利用日数による一部負担金の日割計算はいたしません。
- ※5
- ・ 「申請する」を選択された場合は、堺市放課後子ども総合プラン事業の利用に係る一部負担金の減額又は免除について、堺市放課後子ども総合プラン事業実施要綱第18条の規定により申請したものとします。
- ・ 申請理由の1または2に該当する場合は一部負担金が全額免除、3に該当する場合は半額減額されます。
- ※6
- ・ 当初申込期間から令和9年5月31日までに申請する方で、令和8年1月1日時点で課税地が堺市以外の場合は、その市町村長が証明する課税証明書類（※）を提出してください。
- ・ 令和9年6月1日以後に申請する方で、令和9年1月1日時点で課税地が堺市以外の場合は、その市町村長が証明する課税証明書類（※）を提出してください。
- （※課税証明書類の裏面には、以下の情報を記入してください。①保護者氏名、②保護者電話番号、③小学校名、④児童氏名）

市民税課税状況等の調査・閲覧に関する同意書

堺市教育委員会教育長 様

下記の者は、堺市放課後子ども総合プラン事業一部負担金の減額又は免除の決定のため、生活保護の受給状況、市民税の課税状況、その他必要な情報等について、確認されることに同意します。

記

同意した日

令和 年 月 日

| 同意される方の氏名 | 備考 |
|-----------|----|
| 〈見本〉 堺 太郎 |    |
|           |    |
|           |    |
|           |    |
|           |    |

\* 署名は同意される方が自ら行ってください。

\* 自署できない場合は記名押印してください。  
(例) 堺 太郎 堺

(注意事項)

1 署名は同意される方が自ら行ってください。自署できない場合は記名押印してください。

2 表面の利用申込書保護者欄に記載のない方が同意される場合は住所、児童からみた続柄を備考欄に記入してください。

3 転入等で課税状況が本市で確認できなかった場合は、課税証明書類(写し)の提出が必要になります。

4 この同意書により閲覧した情報は、要綱に基づく減額・免除の承認についてのみ利用し、それ以外の目的には使用しません。

5 減額・免除申請理由「2」「3」の世帯で市民税の申告がなされていない場合は、減額・免除の審査ができませんので、一部負担金のお支払いが必要となります。

児童状況調査票

堺っ子のび

※すべての申込児童が、下記①～⑧にいずれも該当しない場合は、本調査票の提出は不要です。

◇申込児童について、以下①～⑧の質問項目にあてはまる場合は、表の左の欄に○を記入し、その他の欄についてもご記入ください。  
◇ご記入いただいた内容について、放課後こども支援課より詳しく聞かせていただくことがあります。  
◇また、新1年生の児童については、実情に応じて就学前施設に観察や聞き取りの電話を入れることがありますので、予めご了承ください。

|     |  |          |  |     |  |
|-----|--|----------|--|-----|--|
|     |  | 連絡可能な保護者 |  | 連絡先 |  |
| 小学校 |  | (続柄)     |  | ( ) |  |

|     |                                     |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|-----|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------|--|
| 1人目 | 新学年                                 | フリガナ                                                                                                                  | 就学前施設（新1年生のみ記入） | 1人目の児童について                                       |  |
|     | 年                                   | 児童名                                                                                                                   |                 | 過去、同じ学校での「堺っ子くらぶ」の利用実績について<br>(有 無)              |  |
|     | アナフィラキシーについて                        |                                                                                                                       |                 | お子様の健康面や行動面、生活面等であらかじめお伝えしておきたいことがありましたらご記入ください。 |  |
|     |                                     | ①アレルギーがあり、生活面で除去食等の対応が必要である<br>アレルゲン ( )                                                                              |                 |                                                  |  |
|     |                                     | ②ルームでのエビベン®対応を希望する                                                                                                    |                 |                                                  |  |
|     |                                     | ③ルームでのアドレナリン点鼻液（ネフィー®）対応を希望する                                                                                         |                 |                                                  |  |
|     | 投薬対応について                            |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|     |                                     | ④ルームでの下記いずれかの投薬対応を希望する                                                                                                |                 |                                                  |  |
|     |                                     | ⑤対応を希望する薬を○で囲んでください。（下記に無い薬については対応対象外です。）<br>・てんかん坐薬   ・ジアゼパム点鼻液（スピジア®）<br>・てんかん発作時の口腔用液（プロラム®）   ・グルカゴン点鼻粉末剤（パクスミー®） |                 |                                                  |  |
|     | 発達に関することについて                        |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|     | ⑥支援学級に在籍または在籍予定                     |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|     | ⑦身体・知的・発達についての診断を受けたことがある<br>(診断名 ) |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|     | ⑧食事・排泄・着替え等に大人（指導員）の介助が必要           |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |

|     |                                     |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|-----|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------|--|
| 2人目 | 新学年                                 | フリガナ                                                                                                                  | 就学前施設（新1年生のみ記入） | 2人目の児童について                                       |  |
|     | 年                                   | 児童名                                                                                                                   |                 | 過去、同じ学校での「堺っ子くらぶ」の利用実績について<br>(有 無)              |  |
|     | アナフィラキシーについて                        |                                                                                                                       |                 | お子様の健康面や行動面、生活面等であらかじめお伝えしておきたいことがありましたらご記入ください。 |  |
|     |                                     | ①アレルギーがあり、生活面で除去食等の対応が必要である<br>アレルゲン ( )                                                                              |                 |                                                  |  |
|     |                                     | ②ルームでのエビベン®対応を希望する                                                                                                    |                 |                                                  |  |
|     |                                     | ③ルームでのアドレナリン点鼻液（ネフィー®）対応を希望する                                                                                         |                 |                                                  |  |
|     | 投薬対応について                            |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|     |                                     | ④ルームでの下記いずれかの投薬対応を希望する                                                                                                |                 |                                                  |  |
|     |                                     | ⑤対応を希望する薬を○で囲んでください。（下記に無い薬については対応対象外です。）<br>・てんかん坐薬   ・ジアゼパム点鼻液（スピジア®）<br>・てんかん発作時の口腔用液（プロラム®）   ・グルカゴン点鼻粉末剤（パクスミー®） |                 |                                                  |  |
|     | 発達に関することについて                        |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|     | ⑥支援学級に在籍または在籍予定                     |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|     | ⑦身体・知的・発達についての診断を受けたことがある<br>(診断名 ) |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|     | ⑧食事・排泄・着替え等に大人（指導員）の介助が必要           |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |

|     |                                     |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|-----|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------|--|
| 3人目 | 新学年                                 | フリガナ                                                                                                                  | 就学前施設（新1年生のみ記入） | 3人目の児童について                                       |  |
|     | 年                                   | 児童名                                                                                                                   |                 | 過去、同じ学校での「堺っ子くらぶ」の利用実績について<br>(有 無)              |  |
|     | アナフィラキシーについて                        |                                                                                                                       |                 | お子様の健康面や行動面、生活面等であらかじめお伝えしておきたいことがありましたらご記入ください。 |  |
|     |                                     | ①アレルギーがあり、生活面で除去食等の対応が必要である<br>アレルゲン ( )                                                                              |                 |                                                  |  |
|     |                                     | ②ルームでのエビベン®対応を希望する                                                                                                    |                 |                                                  |  |
|     |                                     | ③ルームでのアドレナリン点鼻液（ネフィー®）対応を希望する                                                                                         |                 |                                                  |  |
|     | 投薬対応について                            |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|     |                                     | ④ルームでの下記いずれかの投薬対応を希望する                                                                                                |                 |                                                  |  |
|     |                                     | ⑤対応を希望する薬を○で囲んでください。（下記に無い薬については対応対象外です。）<br>・てんかん坐薬   ・ジアゼパム点鼻液（スピジア®）<br>・てんかん発作時の口腔用液（プロラム®）   ・グルカゴン点鼻粉末剤（パクスミー®） |                 |                                                  |  |
|     | 発達に関することについて                        |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|     | ⑥支援学級に在籍または在籍予定                     |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|     | ⑦身体・知的・発達についての診断を受けたことがある<br>(診断名 ) |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |
|     | ⑧食事・排泄・着替え等に大人（指導員）の介助が必要           |                                                                                                                       |                 |                                                  |  |

- ◎ ルームでは原則、医療行為を行うことができません。また服薬は利用児童本人でしていただき、ルームでは原則、薬は預かりません。
- ◎ 緊急時は保護者の方への連絡及び救急搬送処置を行います。
- ◎ ②～⑤について、特定医薬品対応を希望される方は、後日送付する書類に必要事項を記入の上、放課後こども支援課へ提出してください。



# 就労証明書

堺市教育委員会教育長 様

## ※保護者等記入欄

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

記載にあたっての注意事項については、裏面の＜ご記入いただく事業主(証明書作成担当者)の方へ＞を適宜ご参照願います。

|                |               |      |                                                                                                                  |
|----------------|---------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申込保護者氏名        |               |      | 利用申込方法<br>いずれかに☑してください<br>※就労証明書だけでは申込になりません。<br>利用申込書もご提出ください。                                                  |
| 児童との続柄         | 父・母・祖父・祖母・その他 |      |                                                                                                                  |
| 携帯電話番号         |               |      | <input type="checkbox"/> 紙媒体<br><input type="checkbox"/> 電子申請<br>利用申込をした際の申込番号※<br>(<br>※利用申込と同時にアップロードする場合は記入不要 |
| ルーム名           | 小学校           |      |                                                                                                                  |
| 申込児童の<br>学年・氏名 | 新 年           | フリガナ |                                                                                                                  |
|                | 新 年           | フリガナ |                                                                                                                  |
|                | 新 年           | フリガナ |                                                                                                                  |

## ※就労先記入欄

就労証明書の書式については、下記の①～⑬の内容が分かるものであれば、この書式と異なる書式の提出も可能です。  
(一例として、「堺市保健福祉総合センター所長宛の、認定こども園・保育所等に係るもの」や、「こども家庭庁が示す標準的様式」等)  
その場合は、この様式の上記「保護者等記入欄」の内容のうち、代わりの書式に不足するものを追記するよう、証明対象者にお伝えください。

|                            |                                                |                       |                    |  |  |
|----------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|--|--|
| ①就労者氏名                     |                                                |                       |                    |  |  |
| ②就労先名                      |                                                |                       |                    |  |  |
| ③就労場所所在地                   |                                                |                       |                    |  |  |
| ④雇用形態                      | 正規・非正規(パート・アルバイト・嘱託・派遣)・自営業・その他( )             |                       |                    |  |  |
| 右記◆の項目は<br>自営の方のみ          | ◆業種                                            |                       | ◆業務内容              |  |  |
| ⑤雇用期間                      | 年 月 日から(雇用期限がある場合: 年 月 日まで※)<br>※ 年 月 日まで延長予定有 |                       |                    |  |  |
| 就労状況                       | ⑥就労日数                                          | 週平均 日(週あたりの平均就労時間 時間) |                    |  |  |
|                            | ⑦就労時間(平日)                                      | 時 分から 時 分まで           |                    |  |  |
|                            | ⑧就労時間(土曜日)                                     | 時 分から 時 分まで           |                    |  |  |
|                            | ⑨勤務しない曜日                                       |                       |                    |  |  |
| ⑩育児休業制度                    | 取得中(取得予定)<br>の場合                               |                       | 年 月 日から<br>年 月 日まで |  |  |
| ⑪産前産後休暇                    | 取得中(取得予定)<br>の場合                               |                       | 年 月 日から<br>年 月 日まで |  |  |
| ⑫備考                        |                                                |                       |                    |  |  |
| ⑬上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 |                                                |                       |                    |  |  |
| 事業所所在地                     |                                                |                       |                    |  |  |
| 事業所名                       |                                                |                       |                    |  |  |
| 代表者名                       |                                                |                       |                    |  |  |
| 作成者名 作成者連絡先(外線)            |                                                |                       |                    |  |  |

この様式の  
データはこ  
ちらから  
(ページ下部  
に掲載)



この証明書は、放課後児童対策事業の入室に係る資料以外の目的には使用いたしません。

＜送付先＞〒590-0078 堺市堺区南瓦町3-1 堺市教育委員会事務局 放課後こども支援課  
TEL:072-228-7491 FAX:072-228-7009

## ＜ご記入いただく事業主(証明書作成担当者)の方へ＞

### (全般)

- ・この就労証明書は、入室に関する重要な資料となるため、勤務先の担当の方が事実のとおりに入力してください。  
記入漏れ等がある場合は堺市職員より問い合わせをさせていただきます場合があります。  
虚偽の記載をした場合には利用承認を一時停止し、又は取り消す場合があります。
- ・この証明書はデータ形式(PDF及びExcel)でも取得していただけます。  
下記QRコードのページの下部に掲載していますので、適宜ご利用ください。
- ・証明対象者は、証明日時点で就労している者以外にも、就労開始予定者や復帰予定者を含みます。  
内定の場合は今後の見込みを記入してください。
- ・記入に際しては、黒色のペンまたは、黒色ボールペンを使用してください(鉛筆は不可)。  
訂正する場合は、訂正箇所には二重線を引き、訂正してください(修正ペンでの訂正は不可)。
- ・原則的に、就業規則等の内容を記入してください。

### (⑤雇用期間)

- ・雇用期限がある場合で、雇用期限の延長の予定がある場合は、※欄に延長予定後の雇用期限を記入してください。

### (⑥就労日数)

- ・シフト制等により、週ごとに異なる場合は、月(または年)の合計から1週あたりの平均的な値を算出願います。
- ・週あたりの平均就労時間には、休憩時間は含み、時間外労働時間等は含みません。
- ・育児等による短時間勤務制度等を利用している場合は、短時間勤務制度等の適用後の内容ではなく、雇用契約上の勤務条件を記載してください。

### (⑦、⑧就労時間)

- ・日により異なる場合は、最も頻度の高い時間等を記入してください。  
また、「別紙のとおり」と記入した上で、勤務形態が分かる表を添付していただいても構いません。
- ・育児等による短時間勤務制度等を利用している場合は、短時間勤務制度等の適用後の内容ではなく、雇用契約上の勤務条件を記載してください。

### (⑨勤務しない曜日)

- ・シフト制の場合は、「不定休」と記入してください。  
その他、定まっているが週により異なる場合は、状況に応じて、その内容を記入してください。

### (⑫備考)

- ・各項目の内容に補足すべき点等ございましたら、記入してください。

### (⑬代表者証明欄)

- ・会社等の代表者名により証明をお願いします。押印は不要です。  
なお、支店・営業所等に勤務する場合は、支店長・営業所長等による証明でも差し支えありません。
- ・自営業・個人事業主の方は、自己申告となるため、ご自身で記入・作成してください。
- ・派遣の場合は、派遣先(実際に就労しているところ)ではなく、派遣元の事業所で証明してください。

この様式のデータはこちらから  
(ページ下部に掲載)



(QRコードはデンソーウェーブの登録商標です)

【担当課】堺市教育委員会事務局 放課後こども支援課  
〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号

TEL072-228-7491

FAX072-228-7009

# 就労証明書

堺市教育委員会教育長 様

## ※保護者等記入欄

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

記載にあたっての注意事項については、裏面の＜ご記入いただく事業主(証明書作成担当者)の方へ＞を適宜ご参照願います。

|                |               |      |                                                                                                                  |
|----------------|---------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申込保護者氏名        |               |      | 利用申込方法<br>いずれかに☑してください<br>※就労証明書だけでは申込になりません。<br>利用申込書もご提出ください。                                                  |
| 児童との続柄         | 父・母・祖父・祖母・その他 |      |                                                                                                                  |
| 携帯電話番号         |               |      | <input type="checkbox"/> 紙媒体<br><input type="checkbox"/> 電子申請<br>利用申込をした際の申込番号※<br>(<br>※利用申込と同時にアップロードする場合は記入不要 |
| ルーム名           | 小学校           |      |                                                                                                                  |
| 申込児童の<br>学年・氏名 | 新 年           | フリガナ |                                                                                                                  |
|                | 新 年           | フリガナ |                                                                                                                  |
|                | 新 年           | フリガナ |                                                                                                                  |

## ※就労先記入欄

就労証明書の書式については、下記の①～⑬の内容が分かるものであれば、この書式と異なる書式の提出も可能です。  
(一例として、「堺市保健福祉総合センター所長宛の、認定こども園・保育所等に係るもの」や、「こども家庭庁が示す標準的様式」等)  
その場合は、この様式の上記「保護者等記入欄」の内容のうち、代わりの書式に不足するものを追記するよう、証明対象者にお伝えください。

|                            |                                                |                       |       |  |  |
|----------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|-------|--|--|
| ①就労者氏名                     |                                                |                       |       |  |  |
| ②就労先名                      |                                                |                       |       |  |  |
| ③就労場所所在地                   |                                                |                       |       |  |  |
| ④雇用形態                      | 正規・非正規(パート・アルバイト・嘱託・派遣)・自営業・その他( )             |                       |       |  |  |
| 右記◆の項目は<br>自営の方のみ          | ◆業種                                            |                       | ◆業務内容 |  |  |
| ⑤雇用期間                      | 年 月 日から(雇用期限がある場合: 年 月 日まで※)<br>※ 年 月 日まで延長予定有 |                       |       |  |  |
| 就労状況                       | ⑥就労日数                                          | 週平均 日(週あたりの平均就労時間 時間) |       |  |  |
|                            | ⑦就労時間(平日)                                      | 時 分から 時 分まで           |       |  |  |
|                            | ⑧就労時間(土曜日)                                     | 時 分から 時 分まで           |       |  |  |
|                            | ⑨勤務しない曜日                                       |                       |       |  |  |
| ⑩育児休業制度                    | 取得中(取得予定) 年 月 日から 年 月 日まで<br>の場合               |                       |       |  |  |
| ⑪産前産後休暇                    | 取得中(取得予定) 年 月 日から 年 月 日まで<br>の場合               |                       |       |  |  |
| ⑫備考                        |                                                |                       |       |  |  |
| ⑬上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 |                                                |                       |       |  |  |
| 事業所所在地                     |                                                |                       |       |  |  |
| 事業所名                       |                                                |                       |       |  |  |
| 代表者名                       |                                                |                       |       |  |  |
| 作成者名 作成者連絡先(外線)            |                                                |                       |       |  |  |

この様式の  
データはこ  
ちらから  
(ページ下部  
に掲載)



この証明書は、放課後児童対策事業の入室に係る資料以外の目的には使用いたしません。

＜送付先＞〒590-0078 堺市堺区南瓦町3-1 堺市教育委員会事務局 放課後こども支援課  
TEL:072-228-7491 FAX:072-228-7009

## ＜ご記入いただく事業主(証明書作成担当者)の方へ＞

### (全般)

- ・この就労証明書は、入室に関する重要な資料となるため、勤務先の担当の方が事実のとおりに入力してください。  
記入漏れ等がある場合は堺市職員より問い合わせをさせていただきます場合があります。  
虚偽の記載をした場合には利用承認を一時停止し、又は取り消す場合があります。
- ・この証明書はデータ形式(PDF及びExcel)でも取得していただけます。  
下記QRコードのページの下部に掲載していますので、適宜ご利用ください。
- ・証明対象者は、証明日時時点で就労している者以外にも、就労開始予定者や復帰予定者を含みます。  
内定の場合は今後の見込みを記入してください。
- ・記入に際しては、黒色のペンまたは、黒色ボールペンを使用してください(鉛筆は不可)。  
訂正する場合は、訂正箇所には二重線を引き、訂正してください(修正ペンでの訂正は不可)。
- ・原則的に、就業規則等の内容を記入してください。

### (⑤雇用期間)

- ・雇用期限がある場合で、雇用期限の延長の予定がある場合は、※欄に延長予定後の雇用期限を記入してください。

### (⑥就労日数)

- ・シフト制等により、週ごとに異なる場合は、月(または年)の合計から1週あたりの平均的な値を算出願います。
- ・週あたりの平均就労時間には、休憩時間は含み、時間外労働時間等は含みません。
- ・育児等による短時間勤務制度等を利用している場合は、短時間勤務制度等の適用後の内容ではなく、雇用契約上の勤務条件を記載してください。

### (⑦、⑧就労時間)

- ・日により異なる場合は、最も頻度の高い時間等を記入してください。  
また、「別紙のとおり」と記入した上で、勤務形態が分かる表を添付していただいても構いません。
- ・育児等による短時間勤務制度等を利用している場合は、短時間勤務制度等の適用後の内容ではなく、雇用契約上の勤務条件を記載してください。

### (⑨勤務しない曜日)

- ・シフト制の場合は、「不定休」と記入してください。  
その他、定まっているが週により異なる場合は、状況に応じて、その内容を記入してください。

### (⑫備考)

- ・各項目の内容に補足すべき点等ございましたら、記入してください。

### (⑬代表者証明欄)

- ・会社等の代表者名により証明をお願いします。押印は不要です。  
なお、支店・営業所等に勤務する場合は、支店長・営業所長等による証明でも差し支えありません。
- ・自営業・個人事業主の方は、自己申告となるため、ご自身で記入・作成してください。
- ・派遣の場合は、派遣先(実際に就労しているところ)ではなく、派遣元の事業所で証明してください。

この様式のデータはこちらから  
(ページ下部に掲載)



(QRコードはデンソーウェーブの登録商標です)

【担当課】堺市教育委員会事務局 放課後こども支援課  
〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号

TEL072-228-7491

FAX072-228-7009