

*	学童	学童保育所	学年	児童	続柄	
---	----	-------	----	----	----	--

〈農業従事を事由とする場合〉

耕 作 証 明 書			
土地所有者氏名 _____		農業従事者氏名 _____	
	自作地	小作地	主な農産物（具体的に）
田・畑	m ²	m ²	
就労状況 （具体的に）			就労日数 （1か月あたり）
上記のとおり、農作業に従事していることを証明します。			
令和 年 月 日		農業委員会の委員・農家組合長 _____ ㊟	
※「農業委員会の委員」とは、農業委員と農地利用最適化推進委員を表します。			

〈病気・看護を事由とする場合〉

診 断 書			
患者氏名		年 齡	歳
病 名 医 師 所 見			
入院の場合	治療期間 （ ）内の 該当期間も ○で囲んで ください	年 月 日 ～ 年 月 日 (※1)・未定 (概ね 1か月以上1年未満・1年以上)	
通院・往診 の場合		年 月 日 ～ 年 月 日 (※1)・未定 (概ね 1か月以上1年未満・1年以上)	
	回数	週 () 回程度の通院・往診を要す	
*以下、病状や治療上から、患者の常態に該当するものを○で囲んでください。			
患者は日中、児童の保育ができますか？		保育可能 ・ 保育不可能	
患者は、常時病床に臥せておられますか？		はい ・ いいえ	
患者は日中、家族等（医療機関等以外）の看護 や介護が必要ですか？		必要とする ・ 必要としない	
上記のとおり診断します。			
医療機関名 _____			
令和 年 月 日		医師名 _____ ㊟	

*欄は記入不要です。

※1 入院及び通院・往診の治療期間の終了日については、現時点での見込みの年月日をご記入ください。
見込みが未定の場合は「未定」に○してください。