

※保護者記入

(施設名)	児童氏名	
※新規申込・在園 (いずれかに○)	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・ ( )

保育を必要とする事由証明書 (農業、疾病・障害、介護など)

農業の方 [この証明に加え、農家基本台帳と農地基本台帳の写し、農作業の年次計画が分かる書類 (任意様式) を提出してください。]

従事者等氏名		児童との続柄 父・母・祖父・祖母・ ( )							
農業	耕作面積	田	アール	畑	アール	果樹園	アール		
	主な作物								
仕事内容									
1日の従事時間		平日	時	分～	時	分	日中	時間	分
土曜日の従事状況				1月の従事日数	平均	日			
農家基本台帳の従事世帯員登録について		有 ・ 無 ※備考							

疾病・障害、介護などの方

疾病・障害、介護の方は記入の上、診断書を添付してください。障害者手帳等をお持ちの方は、手帳の写しも添付してください。

疾病・障害、 病人等の介護 (病人等氏名・ 病名等・発病年 月日は必ず記入 してください。 入院、通院、介 護共通事項)	病人等氏名	児童との続柄 父・母・祖父・祖母・ ( )									
	病名等		発病年月日	年	月	日					
	入院期間	年	月	日～	年	月	日	退院見込	年	月	頃
	通院状況	週	回	治癒の見込	年	月	頃				
	介護	従事者氏名	児童との続柄 父・母・祖父・祖母・ ( )								
		介護等又は付き添い場所	自宅・医療機関名住所等 ( )								
日数及び時間		週	回	時頃～	時頃						

証 明 欄	備 考 欄
令和 年 月 日	

※別途、診断書を提出する場合は、上記の証明欄への記入は不要です。

日進市役所健康こども部保育課  
電 話 (0561) 73-1095  
FAX (0561) 72-4603