

農業に従事されている場合

農 業 申 立 書

子どもの氏名(保護者の続柄)	米原 次郎 (父・母)			
入所・園(希望)保育所・認定こども園 入会(希望)クラブ	〇〇児童クラブ			
耕 作 面 積	田 100アール(畝)	畑 アール(畝)		
作物名及び耕作面積 作 業 期 間 (上 記 内 訳)	水稻 100 アール(畝)(3月から11月まで) 麦・大豆等 アール(畝)(月から 月まで) 野菜(施設栽培含む) 2 アール(畝)(1月から12月まで) 花卉(施設栽培含む) アール(畝)(月から 月まで) 果樹(施設栽培含む) アール(畝)(月から 月まで) 椎茸等(ほだ木) 本 (月から 月まで) その他 アール(畝)(月から 月まで)			
農 作 業 委 託 の 有 無	委託 無・有(内容)			
農 作 業 受 託 の 有 無	受託 無・有(内容)			
労 働 日 数	1か月平均 25日 (週6日勤務)			
労 働 時 間	9時00分から17時00分まで(1日平均 7時間)			
専 従 者 の 氏 名、 従 事 時 間、日 数	氏名	従事時間	従事日数 (月平均)	市役所記入欄
	米原 花子	9時00分から 17時00分まで	25日	
		時 分から 時 分まで	日	
		時 分から 時 分まで	日	
備 考 (その他参考となる事項)				
私の世帯は、上記のとおり農業に従事していることを申し立てます。				
令和●年10月15日				
住 所 米原市米原1016番地				
氏 名 米原 太郎 印				
氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。				
電 話 番 号 53-5131				
米原市長 あて				

【注意】農業委員会へ農業従事者の確認を行いますので御了承ください。

農業申立書の提出により、農業従事者の確認に同意をいただいたものとみなします。

親族等の介護をされている場合

介護・看護(その他)申立書

子どもの氏名(保護者の続柄)		米原 秋子 (父 ☒ 母 ☐)
入所・園(希望)保育所・認定こども園 入会(希望)クラブ		〇〇児童クラブ
☐ 介護 ☐ 看護	要介(看)護者名	米原 冬蔵 (申立者との関係 祖父)
	病名等	リウマチ
	病院(医院)名 (住所)	〇〇病院 (滋賀県□□市〇〇 番地)
	入院・通院	入院・ ☒ 通院 週 2 日、通院時間 片道20分
	介(看)護に携わる時間	8時00分から 18時00分まで(1日平均10時間)
	自宅介(看)護の状態	☒ 寝たきり・重度心身障がい者・その他()
☐ その他	(具体的に記入してください)	

私は、上記のことを申し立てます。

令和●年10月15日

申立者 住 所 米原市米原1016番地
氏 名 米原 花子 印

氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

電 話 番 号 53-5131

米原市長 あて

【注意】「介護・看護(その他)申立書」については、介護・看護の対象者および状態を証明する書類(身体障害者手帳、診断書、要介護認定証等の写し)を添付してください。
「その他申立書」を提出いただいた場合は、実態調査を行います。

市役所記入欄(聞き取りや実態調査による意見:担当____、____)

学校等に通学されている場合

カリキュラム(在学証明書)

時	月	火	水	木	金	土
7						
	1時間目 9時00分～10時30分					
	休憩 10分					
	2時間目 10時40分～12時10分					
12	昼休み 50分					
	3時間目 13時00分～14時30分					
	休憩 10分					
	4時間目 14時40分～16時10分					
17						
19						

受講期間 令和●年4月1日 ～ 令和●年3月31日

上記カリキュラムのとおり、受講(研究)していることを申し立てます。

令和●年10月15日

住 所 米原市米原1016番地

氏 名 米原 花子 印

氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

電 話 番 号 53-5131

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和●年10月15日

学校等所在地 滋賀県□□市○○番地

学 校 等 名 称 ○○専門学校

指 導 教 官 学校長 滋賀 太郎 印

電 話 番 号 0000-00-0000

*記入漏れや不明な点がある場合は点数に反映できない場合があります。また、記載事項が事実と異なる場合は、申込者が保育施設等を利用できなくなる場合があります。

*米原市から担当者に問い合わせをすることがあります。

*ここで学生とは、国公立または学校法人の運営する学校などの学生をいいます。カリキュラムの内容は、学校などで受講・研究している時間および内容を記入すること。

保 護 者 欄 保 記 入	子 ども の 氏 名 (保 護 者 の 続 柄)	米原 次郎 (父・母)
	入所・園(希望)保育所・認定 こども園・入会(希望)クラブ	○○児童クラブ

疾病の場合

診 断 書

住 所 米原市米原1016番地
氏 名 米原 太郎

生年月日 昭和00年00月00日

病名 (○ ○ ○ 症)

保育できない期間 令和●年4月1日 ~ 令和●年3月31日

通院の必要性 (有) (週 2 日) ・ 無

(本人【保育所・認定こども園等】)

1. 上記の者は、常時寝たきり・感染症のため児童の保育ができないと認める。
2. 上記の者は、1か月以上の安静を要するため児童の保育ができないと認める。
3. 上記の者は、1か月以上の通院加療を要するため児童の保育ができないと認める。

(本人【放課後児童クラブ(小学生)】)

4. 上記の者は、1か月以上の安静を要するため放課後に児童の見守り(3時間)ができないと認める。
5. 上記の者は、1か月以上の安静を要するため(春・夏・冬)休み期間中児童の見守りができないと認める。

(介護・看護)

6. 上記の者は、日常生活において介(看)護の必要を認める。

* 1 ~ 6 の該当する番号に丸印(○)をつけてください。

上記のとおり診断する。

令和●年4月●日

証明者 病院(医院)所在地 滋賀県□□市○○ 番地
病院(医院)名 ○○病院
医 師 名 滋賀 ほたる

滋賀県米原市長 あて

* この診断書、あるいは同内容を具備する診断書をお願いします。

* 診断書の内容について、病院等に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

保 護 者 欄	子どもの氏名(保護者の続柄)	米原 次郎 (父・母)
	入所・園(希望)保育所・認定こども園等 (入会(希望)クラブ)	○○児童クラブ 保育園・認定こども園 (クラブ)