

農業・自営業・疾病・介護等の証明

未満児・年少児・年中児・年長児

氏名 _____

○農業・自営業の方は、各地区の民生委員さんに記入、押印をお願いしてください。

○疾病・介護の方は、病院（医院）の医師に記入、押印をお願いしてください。

農 業 ・ 自 営 業 の 証 明	氏名 (作業時間 時間) (続柄) 氏名 (作業時間 時間) (続柄) 氏名 (作業時間 時間) (続柄) 氏名 (作業時間 時間) (続柄)	医 師 の 証 明	氏名 年齢 歳 病名 上記のとおり証明します。 年 月 日 病院(医院) 医師名 印																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 20px; text-align: center;">農 業</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">耕 作 面 積</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">田</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">畑</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">ハウス</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">果樹</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">a</td> </tr> </table> 自 営 業 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">職 種</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">事業所名</td> <td></td> </tr> </table>	農 業	耕 作 面 積				田	畑	ハウス	果樹		a	a	a	a	職 種		事業所名		医 師 の 証 明	氏名 年齢 歳 病名 上記のとおり証明します。 年 月 日 病院(医院) 医師名 印
	農 業		耕 作 面 積																		
田		畑	ハウス	果樹																	
	a	a	a	a																	
職 種																					
事業所名																					
上記のとおり証明します。 年 月 日 民生委員 印	医 師 の 証 明	氏名 年齢 歳 病名 上記のとおり証明します。 年 月 日 病院(医院) 医師名 印																			