

病気・看護・介護等証明書

※東郷町役場こども保育課又は子育て応援課に診断書、介護認定証の写しを添付して提出してください。

※証明の内容に変更が生じたときは、速やかに園又は館に報告してください。

※実態調査をすることがありますので、御協力ください。

※証明書の内容と事実が異なるときは、保育の必要性の認定が取り消されることがあります。

病人等の氏名	(年齢 歳)		
病気等の名称			
病状			
治療の状況	入院	期間	年 月 日～ 年 月 日
	通院	期間	年 月 日～ 年 月 日
		曜日	月・火・水・木・金・土
		時間	時 分 ～ 時 分
		月平均通院日数	日
看護等の有無	有(看護者氏名) ・ 無		
看護等の状況	場所	病院 ・ 自宅 ・ その他 ()	
	日数	月の平均看護日数 日	
	時間	<<平日>> 時 分 ～ 時 分 <<土曜日>> 時 分 ～ 時 分	
(あて先) 東郷町長 令和 年 月 日			
上記の内容について、事実であることを証明いたします。			
<<証明者>> 所在地			
病院等の名称		印	
電話番号			
<<証明者>> 住所			
氏名		印	
電話番号			
※保護者記入欄 (必ず記入してください。)			在籍施設名
児童名	生年月日	平・令 年 月 日	
児童名	生年月日	平・令 年 月 日	
児童名	生年月日	平・令 年 月 日	
勤務先から施設までの所要時間			時間 分
利用する施設	保育園 ・ 認定こども園 ・ 幼稚園 ・ 放課後児童クラブ		
上記の内容に虚偽があったとき又は実際の就労時間が認定要件に満たないときは、認定の取消しに同意します。			
令和 年 月 日	就労者(保護者)		署名

病院等の方へ

- 1 この証明書は、保育の必要性の認定に必要ですので、記入漏れのないようにしてください。
- 2 この証明書の内容については、保育の必要性の認定以外に利用することはありません。
- 3 病気等の名称、症状、治療の状況を病院等で証明をお願いします。
- 4 病院等での看護を必要とする場合は、病院等で証明をお願いします。

自宅で看護・介護される方へ

- 1 この証明書は、保育の必要性の認定に必要ですので、記入漏れのないようにしてください。
- 2 この証明書の内容については、保育の必要性の認定以外に利用することはありません。
- 3 自宅で看護、介護を行うときは、看護者等が看護等の有無・看護等の状況を記入し、自分で証明してください。
- 4 看護、介護が必要な方（同居の家族）の診断書（病院等の証明要）、介護認定証等の写しを添付してください。

記入例 病気・看護・介護等証明書

※東郷町役場こども保育課又は子育て応援課に診断書、介護認定証の写しを添付して提出してください。
※証明の内容に変更が生じたときは、速やかに園又は館に報告してください。
※実態調査をすることがありますので、御協力ください。
※証明書の内容と事実が異なるときは、保育の必要性の認定ができません。

病人等の方の診断書の写しを添付してください。

病人等の氏名	東郷 太郎			
病気等の名称	脳梗塞			
病状	下半身まひ、意識障害			
治療の状況	入院	期間	年 月 日～ 年 月 日	
	通院	期間	年 月 日～ 年 月 日	
		曜日	月・火・水・木・金・土	
		時間	時 分 ～ 時 分	
看護等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> (看護者氏名 東郷 花子)	・ 無		
看護等の状況	場所	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 ・ 自宅 ・ その他 ()		
	日数	月の平均看護日数	25 日	
	時間	《平日》 9時00分 ～ 18時00分 《土曜日》 9時00分 ～ 12時00分		
(あて先) 東郷町長 令和 年 月 日				
上記の内容について、事実であることを証明する	所在地	上記の欄を記入後、看護者の方が証明してください。		
《証明者》	病院等の電話番号	印		
《証明者》	住所	東郷町〇〇〇〇 1-1-1		
	氏名	東郷 花子		
	電話番号	0561-〇〇-〇〇〇〇		
※保護者記入欄 (必ず記入してください。)			在籍施設名	
児童名 東郷 桃子	生年月日	平・令 29年 4月 2日	〇〇保育園	
児童名	生年月日	平・令 年 月 日		
児童名	生年月日	平・令 年 月 日		
勤務先から施設までの所要時間			時間 20分	
利用する施設	保育園 ・ 認定こども園 ・ 幼稚園 ・ 放課後児童クラブ			
上記の内容に虚偽があったとき又は実際の就労時間が認定要件に満たないときは、認定の取消しに同意します。				
令和 2年 11月 12日		就労者(保護者) 署名	東郷 花子	

問い合わせ先 (保育園・認定こども園・幼稚園) 東郷町こども健康部こども保育課 0561-56-0737
(放課後児童クラブ) 東郷町こども健康部子育て応援課 0561-56-0736