

# 病気・看護・介護等証明書

宛

証明日	西暦	年	月	日
(病気の証明)				
病院等名				
医師名				
所在地				
電話番号				
(看護・介護等の証明)				
証明者名(看護・介護の実施者)				
証明者連絡先				

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

**※本証明書の内容について、病気等について医師等でない者が作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。**

No.	項目	記載欄									
1	区分	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護									
2	フリガナ				生年月日	年	月	日			
	本人氏名										
3	本人住所										
4	病気等の名称										
5	治療の状況	区分	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	期間	年	月	日	～	年	月	日
		通院の場合	月平均通院日数		日						
6	看護・介護の状況	看護(介護)の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	看護(介護)者氏名							
		場所	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
		日数	月平均看護(介護)日数		日						
		主な看護(介護)時間帯	時	分	～	時	分				
7	備考欄										

## 保護者記載欄

児童名	生年月日	年	月	日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 ( ) <input type="checkbox"/> 申込み中 ( )					
児童名	生年月日	年	月	日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 ( ) <input type="checkbox"/> 申込み中 ( )					
児童名	生年月日	年	月	日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 ( ) <input type="checkbox"/> 申込み中 ( )					

勤務先から施設までの所要時間 時間 分

## 【病気・看護・介護等証明書】記載要領

-	証明欄	区分が「病気」のときは、医師が証明してください。診断書の写しを添付するときは、記入不要です。 区分が「看護」「介護」のときは、看護(介護)を行っている本人が証明してください。
No.1	区分	「病気」のときは、この証明書に医師が記入するか、医師の診断書を添付してください。 「看護」のときは、看護が必要な人の診断書、障害者手帳等の写しを添付してください。 「介護」のときは、介護が必要な人の介護認定証等の写しを添付してください。
No.4	病気等の名称	区分が「病気」のときに限り記入してください。 診断書を添付する際は、提出者が診断書の内容を転記してください。
No.5	治療の状況	区分が病気の時に限り記入してください。 区分欄の「通院」が「入院」のいずれかをチェックし、入(通)院期間を診断書から転記してください。通院の場合は、月平均通院日数を記入してください。
No.6	看護・介護の状況	看護(介護)者氏名の欄には、看護(介護)が必要な人の氏名を記入してください。 場所は、いずれかにチェックし、該当する項目がない場合は「□その他」にチェック(レ点記入)し、簡潔に記載してください。 日数は、月平均の看護(介護)日数を記入してください。 主な看護(介護)時間帯は、看護(介護)を本人が行っている主な時間帯を記入してください。