病気・看護・介護等証明書

東郷町長　　宛

	証明日	西暦　　年　　月　　日
証明者	（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	―　　―

【証明者記載欄】

下記の内容（又は別添診断書）について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記載欄				
1	区分	□ 病気　□ 看護　□ 介護				
2	フリガナ					
	本人氏名				生年月日	年　月　日
3	本人住所					
4	病気等の名称 （区分が病気の場合のみ記入）					
5	治療の状況	区分	□ 通院　□ 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	□ 有　□ 無	看護（介護）者氏名		
		場所	□ 病院　□ 自宅　□ 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	児童の養育が困難である理由					
8	備考欄					

※区分が病気のときは、医師が証明してください。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。

※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。

【保護者記載欄】

児童名	生年月日	施設名	
	年　月　日		□ 利用中　□ 申込中（第一希望）
児童名	生年月日	施設名	
	年　月　日		□ 利用中　□ 申込中（第一希望）
児童名	生年月日	施設名	
	年　月　日		□ 利用中　□ 申込中（第一希望）

留 意 事 項

＜区分が病気の場合＞

証明者記載欄は、①病状、②療養期間、③児童の養育が困難である旨が記載された診断書を添付する場合は、記載不要です。

診断書を添付する場合、①～③のいずれかの記載がない場合は、本書の証明者記載欄の該当部に記載してください。

＜区分が看護・介護の場合＞

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。