

保育を必要とする申出・証明書

出産・傷病・家族介護 用

※黄色網掛け部分以外は、出産予定者・傷病者・介護者本人が記入してください。

提出日 年 月 日

児童名	年 月 日生 (歳児クラス)		1. 保育園在園中 2. 保育園入園申込中
出産予定者・傷病者・ 介護者氏名		児 童 と の 続 柄	父・母・祖父・祖母 その他 ()
保育が困難な理由 (該当項目にチェック)	☐ 出産	出産(予定)日	令和 年 月 日
	☐ 傷病・障害	傷病・障害名	
		治療見込期間	
	☐ 家族介護 (同居に限る)	傷病の内容	詳細を下記【状況詳細記入欄】に記入してください。
		要介護者名	児童との続柄：
		傷病・障害名	
	治療見込期間		
	介護の内容	詳細を下記【状況詳細記入欄】に記入してください。	
医師証明欄 ※お手数ですが、黄色 網掛け部分については 医師の方による記入を お願いいたします。	上記のとおり（出産・傷病・家族介護）について相違ないことを証明します。 年 月 日 病院（医院）所在地 病院（医院）名 医師名 TEL () -		
※子育て支援課記入欄 (終了日は出産日より 変更します)	保育開始日（産前8週に属する日の翌月の1日） 令和 年 月 日		
	保育終了日（産後8週の属する日の月末） 令和 年 月 日		

※この証明あるいは、同内容を具備する診断書の提出をお願いします。

1) 出産予定者は、医師の証明に代えて、母子健康手帳（出産予定日のわかるように）の写しで可。

2) 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を交付されている人、および介護認定を受けている人は、等級によっては、医師の証明に代えて、手帳または介護保険証の写しで可能な場合があります。（詳しくは子育て支援課までお問合せください）

※傷病、家族介護の方は、下記【状況詳細記入欄】に、必ずご記入ください。

【状況詳細記入欄】

傷病については、現在の病気の状況・日常生活の状況・通院回数等を詳細に記入してください。

家族介護については、要介護者の日常の状況・介護者の介護内容等の詳細を記入してください。

《傷病》

《家族介護》

【現在の状況】

【要介護者の日常状況】 要介護度：

【通院回数等】

【介護者の介護内容等】

【その他】

※この証明書は、保育所への入所、または就労状況調査のために使用するもので、他には一切使用いたしません。

※証明者の押印は必ずしも必要ありませんが、保護者自身が医師が証明する欄を無断作成・改変した場合、申請内容に虚偽があるものとして、申請・入園決定が無効になる（在園児は退園）他、罪に問われることがあります。

※書類の有効期限は、おおむね3か月です。

※子育て支援課から実地または電話調査を行うことがあります。

保育を必要とする申出・証明書

出産・傷病・家族介護 用

G

※黄色網掛け部分以外は、出産予定者・傷病者・介護者本人が記入してください。

提出日 令和〇年〇月〇日

児童名	がまごおり 蒲郡 太郎	令和〇〇年 4月 3日生 (3 歳児クラス)	1. 東部 保育園在園中 2. 保育園入園申込中	
出産予定者・傷病者・ 介護者氏名	がまごおり 蒲郡 花子	児 童 と の 続 柄	父 母 祖父・祖母 その他 ()	
保育が困難な理由 (該当項目にチェック)	☒ 出産	出産(予定)日	令和 〇〇年 1 0 月 3 0 日	
	☐ 傷病・障害	傷病・障害名		
		治療見込期間		
		傷病の内容	詳細を下記【状況詳細記入欄】に記入してください。	
	☐ 家族介護 (同居に限る)	要介護者名	児童との続柄：	
		傷病・障害名		
治療見込期間				
	介護の内容	詳細を下記【状況詳細記入欄】に記入してください。		
医師証明欄 ※お手数ですが、黄色 網掛け部分については 医師の方による記入を お願いいたします。	上記のとおり(出産・傷病・家族介護)について相違ないことを証明します。 令和 〇〇年 1 0 月 1 0 日 病院(医院)所在地 蒲郡市〇〇町〇〇—〇〇 病院(医院)名 〇〇〇〇病院 医師名 〇〇 〇〇 TEL (0 5 3 3) — 〇〇 — 〇〇〇〇 医師証明欄は、医師の方による記入、証明をお願いします。			
※子育て支援課記入欄 (終了日は出産日より 変更します)	保育開始日(産前8週に属する翌月の1日) 令和 年 月 日 保育終了日(産後8週の属する月の月末) 令和 年 月 日 子育て支援課記入欄は、記入しないでください。			

※この証明あるいは、同内容を具備する診断書の提出をお願いします。

- 1) 出産予定者は、医師の証明に代えて、母子健康手帳(出産予定日のわかるように)の写しで可。
- 2) 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を交付されている人、および介護認定を受けている人は、等級によっては、医師の証明に代えて、手帳または介護保険証の写しで可能な場合があります。(詳しくは子育て支援課までお問合せください)

※傷病、家族介護の方は、下記【状況詳細記入欄】に、必ずご記入ください。

【状況詳細記入欄】

傷病については、現在の病気の状況・日常生活の状況・通院回数等を詳細に記入してください。

家族介護については、要介護者の日常の状況・介護者の介護内容等の詳細を記入してください。

《傷病》

《家族介護》

【現在の状況】

【要介護者の日常状況】

要介護度：

【通院回数】

それぞれの欄に書ききれない場合は、欄外にはみ出してもかまいませんので、状況を具体的に
ご記入ください。

【その他】

※この証明書は、保育所への入所、または就労状況調査のために使用するもので、他には一切使用いたしません。

※証明者の押印は必ずしも必要ありませんが、保護者自身が医師が証明する欄を無断作成・改変した場合、申請内容に虚偽があるものとして、申請・入園決定が無効になる(在園児は退園)他、罪に問われることがあります。

※書類の有効期限は、おおむね3か月です。

※子育て支援課から実地または電話調査を行うことがあります。